

طريق العمل مع الله فلا

العمليات والمجالات

دكتور

محمد صبري، فلا اله

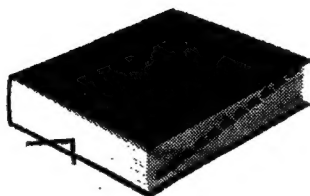
مدرس بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية - الإسكندرية

١٩٩٧

0093751



طريقة العمل مع الأفراد العمليات والمجالات



دكتور

محمد صبري فؤاد النمر

مدرس بالمعهد العالم للخدمة الاجتماعية - اسكندرية

١٩٩٧

الناشر

المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع

٢. ش الدكتور سامى جنيته - الشاطبي - الاسكندرية

طريقة العمل مع الأفراد
العمليات والمجالات

التمر ، محمد صبرى فؤاد

طريقة العمل مع الأفراد " العمليات والمجالات "

الاسكندرية : المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع

(٣٥٥) ص

رقم الأيداع : ٣٢٦٤ / ٩٧

التزقيم الدولى : 1 - 77 - 5609 - 977

الناشر والموزع : المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع

٢ ش الدكتور سامى جنيته - الشاطبى -

الاسكندرية

حقوق الطبع والنشر والتوزيع للناشر

بسم الله الرحمن الرحيم

"وكان فضل الله عليك عظيماً"

(من الآية ١١٣ سورة النساء)

إهداء

إلى الأم التي ضحت بحياتها من أجلى

إلى الإنسنة التي رحلت عن الدنيا

ولكن لم ولن ترحل عن دنياي

إلى أمى الحبيبة

رحمها الله .

A

تمهيد:

إن الخدمة الاجتماعية كمهنة هدفها تنمية المجتمعات وذلك عن طريق البحث عن القوى والعوامل المختلفة التي تحول دون النمو والتقدم الاجتماعى مثل الحرمان والبطالة والمرضى والظروف المعيشية السيئة التي تخرج عن نطاق قدرة الأفراد الذين يعانون منها والتي تعمل على شفتهم . وتبحث الخدمة الاجتماعية عن أسباب كل هذه العلل فى المجتمع لكى تكافح هذه الأسباب وتتلقى أنسب الوسائل الفعالة للقضاء عليها أو لتكليل آثارها والأضرار التي تنتج عنها إلى أدنى حد ممكن ، وذلك لكى توفر للجميع أحسن ما يمكن من فرص الحياة الاجتماعية الكريمة . ولقد أدى ظهور مفهوم مجالات الممارسة إلى حتمية تطبيق مناهج المساعدة المختلفة فى مجال معين لجل مشكلة معينة . وتبحث مفهوم الممارسة الشاملة فى مجالات الأسرة والطفولة ، والخدمة الاجتماعية فى المدرسة ، وغيرها من مجالات الممارسة ، وتقتل موضوع التخصص من الاهتمام بمنهج واحد معين (العمل مع الأفراد أو العمل مع الجماعة أو تنظيم المجتمع) إلى ممارسة شاملة تستخدم المناهج الثلاثة فى إطار شامل . ويمارس الأخصائى الاجتماعى وظيفته المهنية بكل مستوياتها وأبعادها مع الفرد والأسرة والجماعة والمجتمع حسب نوع المشكلة أو الحاجات التي يعمل على إشباعها وإيجاد حلول لها . ولقد تحملت طريقة العمل مع الأفراد مسئولياتها فى تثبيت دعائم الخدمة الاجتماعية ومضت فى طريقها لخدمة عملائها ، تتطور مع تطور المجتمع وتشكل حسب أحدث المنجزات العلمية المتتابة ، قد انطلقت من مجال الحاجة

الاقتصادية المحدودة إلى الحاجة الاجتماعية والنفسية اللا محدودة ،
 انطلقت من المشكلة كمثرة خارج الفرد إلى المشكلة كجزء قابع فى
 داخله . كما أدى الإقرار العلمى المتزايد لنظريات الطب العقلى وعلم
 الاجتماع إلى امتصاص طريقة العمل مع الأفراد للعديد من المفاهيم
 والأساليب بتغيير بنيتها وتطور مع تطوراتها لتكون نواة مهنة
 نوافة تطفئ ثمر كل جديد فى حقل المعرفة لتطبيقاته لخدمة
 أعضائها . وترتبط طريقة العمل مع الأفراد بثلاث تصنيفات عامة ،
 إذ ينصب اهتمامها على كل فرد دون إضافة خصائص معينة بالنسبة
 له ، كذلك تهتم بنمط معين من الأفراد ، كما تهتم بموضوع يرتبط
 بالفرد حتى يمكن على الأقل تصوره وتجريده كوحدة تختلف عن ذات
 الفرد كالعلاقات ، والسلوك ، والنشاط والاتجاهات والصعوبات
 والحاجات . ويتضمن هذا الكتاب ثمان فصول الأول منها الدراسة
 كمنهجية ، والثانى أساليب الدراسة ، والثالث عملية التشخيص ، والرابع
 عملية العلاج ، والخامس طريقة العمل مع الأفراد فى المجال
 العمالى ، والسادس طريقة العمل مع الأفراد فى المجال المدرسى ،
 والسابع طريقة العمل مع الأفراد فى مجال الأحداث المنحرفين
 والثامن تحليل الحالات فى طريقة العمل مع الأفراد . وارجو من الله
 أن يجد طلاب الخدمة الاجتماعية فى هذا الكتاب المعارف التى
 تمكنهم من القيام بدورهم المهنى على أكمل وجه

المؤلف

دكتور / محمد صبرى فؤاد النمر

الفصل الأول

الدراسة كعملية



يقصد بعمليات العمل مع الأفراد أسلوب العمل الذي يسلكه الإخصائي الاجتماعي بطريقته الخاصة على ضوء إعداد المهني . كما يعتمد أسلوب العمل هذا على مفاهيم العمل مع الأفراد . وعلى ضوء ما استقر عليه الرأي من أن كل مشكلة يتعرض لها الإنسان إنما هي محصلة لتاريخ حياته والنمط الذي يقابل به المواقف المختلفة . وأن علاج أى مشكلة يجب أن يرتبط بالتراكم التاريخي للعوامل والأسباب التي تكثفت فيها . وليس مجرد إزالة العرض فإن إزالة العرض هو نوع من التخدير الاجتماعي لمشكلة الفرد يؤدي حتما إلى تفاقم وتعقد الموقف الذي يعاني منه الفرد حتى يصبح أميل إلى تعاطي هذا المخدر الاجتماعي عن التفكير في بذل الجهود لعلاج الأسباب الجذرية للمشكلة .

وعلى هذا فإن هدف عمليات العمل مع الأفراد هو مساعدة العميل في علاج الموقف الذي يعاني منه .

ولكن ما هي العمليات التي يحتاج الإخصائي الاجتماعي إلى اتباعها كي يستطيع أن يحقق هذا الغرض ؟ إن الذي يحدد أسلوبنا في مناقشة هذا التساؤل هو ضلعا مثلث خدمة الفرد اللذان أوضحنا أن العميل يتفاعل مع المشكلة على ضوء ما لديه من اتجاهات وميول واستعدادات وأنماطه السلوكية أى على ضوء شخصيته بجميع جوانبها وأن المشكلة تتحدد مكوناتها من عوامل رئيسية تتدخل بنسب مختلفة في الموقف وأن للمشكلة تاريخ يفسر الموقف الحاضر .

ولما كان الأسلوب العلمى فى أى مهنة من المهن يعتمد فى علاج الموقف على ضوء فهم مسبباته أو العوامل المتداخلة فيه .
 كما وأن الطبيب يتبع نفس هذا الأسلوب العلمى فى الكشف على المريض بالطرق المختلفة كالسماعة والأشعة والتحليل إلى آخر وسائل الدراسة وعلى ضوء هذه الدراسة يضع تشخيصه للمرض ثم يضع خطة العلاج على ضوء هذا التشخيص ولما كانت العمل مع الأفراد تعتمد على الأسلوب العلمى كان من الطبيعى أن تشتمل عمليات العمل مع الأفراد على نفس العمليات وهى الدراسة والتشخيص والعلاج .

إن الدراسة والتشخيص تمهدان للعملية النهائية من عمليات العمل مع الأفراد وهى العلاج وهدف العلاج هو الهدف النهائى لعمليات العمل مع الأفراد حتى يستطيع العودة إلى الحياة الاجتماعية السليمة بعد أن يتخلص من المعوقات التى أدت إلى تأزم الموقف بالنسبة له .

١- فالدراسة فى العمل مع الأفراد هى عملية مساعدة العميل على توضيح الموقف والوقوف على أسباب المشكلة والعوامل التى أدت إلى تطورها وموقفه منها.

ومن الخطأ الشائع الاعتقاد بأن الدراسة هى جمع بيانات عن الموقف لأن مجرد جمع البيانات من جانب الإخصائى الاجتماعى تعنى سلبية العميل فى دراسة الموقف ولأن مهمته هى تزويد الإخصائى بالبيانات والمعلومات .

وعلى هذا المفهوم يشعر العميل بأن المسئول عن علاج المشكلة هو الإخصائى الاجتماعى وهذا يتنافى مع مبادئنا ومفهومنا العمل مع الأفراد . فالعميل هو الذى يقوم بعلاج الموقف تحت إشراف الإخصائى الاجتماعى ولذلك فإن أى معلومات يدلى بها أو تطلب منه يجب أن يكون لها مفهوم عنده وقيمتها فيما يتخذ من خطوات علاجية . ولذلك يجب أن يقف العميل على الأسباب العامة فى مثل مشكلته حتى يستطيع أن يحدد الأسباب الخاصة لموقفه حتى إذا وصل إلى مرحلة العلاج استطاع أن يساهم مساهمة إيجابية فيه .

فعملية الدراسة فى واقع الأمر عملية ديناميكية تتحرك بالعميل من موقف الجهل بأسباب المشكلة إلى موقف الوضوح والفهم للعوامل التى تداخلت فى الموقف الذى يعانى منه سواء منها العوامل الشخصية أو العوامل البيئية .

٤- التشخيص : ولو أن عملية التشخيص عملية فنية يقوم بها الإخصائى الاجتماعى إلا أن العميل فى كثير من الأحيان فى حاجة إلى أن يتفهم مدى ترابط العوامل أو الأسباب مع الأعراض التى يعانى منها حتى يستطيع معرفة مستقبل الموقف ويكون بعض الآراء فى علاجه . فمساعدة العميل على الربط بين الظروف التى مر بها والمشكلة الحاضرة ومساعدته على تفهم قدراته ومدى احتمال استثمار هذه القدرات وتفهم ما لديه من إمكانيات ومدى الاستفادة منها وقدرته على الوقوف على خدمات المؤسسة والمجتمع التى يمكن أن تسهم فى عملية العلاج تساعد على الاشتراك اشتراكا فعالا فى وضع خطة العلاج .

وهذه العمليات السابقة التى أشرنا إليها منا حتى إلى عمليات تشخيصية يجب أن تكون على أتم الوضوح فى ذهن العميل حتى يستطيع أن يتدرب على كيفية مناقشة وتشخيص أموره فيما بعد .

٢- العلاج : هو الجهود التى يبذلها كل من العميل والإخصائى الاجتماعى متعاونين لتتبيح قدرات العميل واستثمارها ليصلوا إلى مرحلة من النضج الاجتماعى تساعد على الاستفادة من إمكانياته وإمكانيات المجتمع للتغلب على المشاكل والمشقات التى تعترض حياته حالياً وما قد يصادفه مستقبلاً منها .

ومفهومنا للعمل مع الأفراد على ضوء مبدأ النضج بالممارسة هو أن العميل نفسه الذى يقوم بعلاج الموقف تحت إشراف الإخصائى وتوجيهه والضمان الحقيقى لتنفيذ هذه العملية العلاجية على وجه سليم هو الممارسة الإيجابية من العميل لجميع الخطوات التى يحتاجها العمل العلاجى .

وكى تتم العمليات الثلاث بطريقة سليمة يجب أن يتوفر لها المجال الذى يتم فيه وهو العلاقة المهنية . ونحن إذ نشير إلى هذه العمليات الثلاث على أنها عمليات منفصلة بعضها عن بعض فإن هذا الفصل لتسهيل الدراسة . فالعمليات الثلاث متداخلة ليس لها ترتيب زمنى محدد . حقيقى أن التشخيص السليم يقوم على الدراسات الوافية . فالدراسة يجب أن تسبق التشخيص كما أن العلاج السليم يعتمد على التشخيص الدقيق فالكليات هى التى تحتم هذا الترتيب الزمنى فالدراسة الكلية النهائية يجب أن تسبق التشخيص النهائى كما أن التشخيص النهائى يجب أن يسبق العلاج النهائى كعملية كلية .

ولكن الموقف بالنسبة للجزيئات يختلف عن ذلك فى واقع التطبيق العملى فالعميل عندما يلتجئ للمؤسسة ويقص قصته على الإخصائى الاجتماعى ينفس عن بعض الانفعالات التى يعانى منها وهى عملية علاجية وفى أثناء استماع الإخصائى الاجتماعى لقصة العميل تتكون لديه أفكار تشخيصية مبدئية وتنشأ هذه الأفكار التشخيصية على ضوء المعلومات المبدئية التى استطاع الوقوف عليها وتتكرر هذه العمليات الثلاث فى المقابلات المتوالية فكلما ظهرت حقائق جديدة فى الموقف أدت إلى نشأة أفكار تشخيصية جديدة تعدل من الأفكار التشخيصية السابقة أو تزيد فهم الموقف أكثر .

والأفكار التشخيصية هى فروض أو احتمالات يجب على الإخصائى أن يضعها لتفسير الموقف الجزئى الذى يعرضه العميل ثم ربط هذه الجزيئات بالموقف الكلى على ضوء أفكار تشخيصية ترتبط بحصيلة المعلومات الدراسية التى وصل إليها الإخصائى مع العميل . كما أن هناك بعض العمليات العلاجية التى يضطر الإخصائى الاجتماعى إلى سرعة اتخاذها دون انتظار الدراسة الكاملة لأن الموقف يلزم بذلك .

وعلى هذا يمكن القول بأن التداخل فى هذه العمليات الثلاث أمر طبيعى ولكن ما يميز العمليات هو أن :

١- الاتصالات الأولى تصطبغ بالطابع الدراسى وإن كانت لا تخلو من بعض العمليات التشخيصية والعلاجية .

٢- إن الاتصالات التى تلى هذه الاتصالات الأولى تتميز بالطابع التشخيصى وإن كانت تتدخل فيها عمليات الدراسة والعلاج إلى درجة ما .

٣- إن الاتصالات التالية بين الإخصائى الاجتماعى والعميل تتميز بالطابع العلاجى .

وتختلف درجة التداخل فى العمليات الثلاث حسب نوع المشكلة وحسب شخصية العميل فالمشكلة البسيطة كالمشاكل الاقتصادية مثلا كطلب المساعدات المالية أو البحث عن عمل للعميل أو مساعدة العميل فى القيام بمشروع من المشروعات يكون واضحا فيها المناطق الدراسية يتميز . كما أن المرحلة التشخيصية تعقبها بشكل واضح وكذلك العمليات العلاجية .

أولاً: ماهية الدراسة وتطوراتها:

عرف الانسان منذ القدم اشكلا مختلفة من الدراسة والاستطلاع بحثا عن موارد لتسبع احتياجاته فى محيط بينته الاجتماعية والطبيعية طالما بقى كائنا لا يملك فى ذاته امكانية الاكتفاء الذاتى للبقاء على قيد الحياة . ولكنه كان فى ذلك نمطا أيا يدرس دراسة نظرية مكررة الأساليب والتى اكتسبها بخبراته الماضية من خلال المحاولة والخطأ وآراء الأقدمين .

ومع تعقد سبل الحياة الإنسانية وارتفاع العقل البشرى وعملياته المختلفة كالاستدلال والاستنتاج والحكم والتخيل والتذكر والادراك.... الخ تعددت احتياجاته لتضيف إليها ليس فقط احتياجاته الغذائية والمعيشية المحدودة بل امتدت الى احتياجات نفسية ارتبطت

بالحاجة إلى الأمن والطمأنينة والالتناء ثم العبادة وأداء الطقوس وما
 يرتبط بهم من مخاوف خفية تارة وواضحة أخرى وأحاسيس الذنب
 والندم والنقص والاضطهاد التي لا يبد وأن تتجم عن تعقد الحياة
 الاجتماعية وطبيعة التفاعل الحتمى بين الأفراد والعمليات الاجتماعية
 المختلفة كالتنافس والصراع والتأقلم والتكيف والتعاون الخ.
 فهناك بالضرورة حقوق تهضم وأحكام ظالمة تصدر وعدوان يحدث
 وجرائم ترتكب وأمراض تقتل وأوبئة تفك وخيانات تسي إلى
 الإنسان، طالما كان عليه أن يعيش مجتمعات متطاحنة ومتفاعلة
 يسعى الإنسان فطريا إلى اشباع ذاته ولو على حساب الآخرين.

وتحولت مناهج الإنسان التقليدية والآلية لدراسة واستطلاع
 الحقائق التي درج عليها طويلا في حياته البدائية ، إلى دراسة منظمة
 ومحسوبة تقوم على الاستدلال والاستنتاج لكى يحدد : ماذا يدرس ؟
 وما هى الحقائق الهامة وماهى غير الهامة ؟

ونتيجة لازدهار العلوم الانسانية فى وقتنا المعاصر وظهور
 مهنة متخصصة لحل مشكلات الافراد الاجتماعية ، وأصبحت
 المشكلات المختلفة مشكلات أمكن تحديد أسبابها وعواملها المختلفة
 بتجارب عملية وبحثية حددت موضوعيا طبيعة مشكلات الإنسان
 وبالتالي العوامل المؤدية إليها ، لتصبح الدراسة أنذاك دراسة مقننة لا
 تنوه فى غياهب المجهول أو تتخبط بين حقائق الكون المختلفة . ولكن
 دراسة واعية حددت مسبقا ماذا نبحث عنه ؟ وأى من الحقائق لها
 الأولوية المطلقة ؟ وكيف تفاعلت هذه الحقائق لتتجم مشكلات
 الإنسان.

أ- مرحلة مبكرة بذائية لم تحتل خلالها دراسة مشكلات الإنسان أهمية تذكر ، طالما اعتقد العقل الانساني آنذاك بقدرية مشكلات الانسان ومصيره المحتوم . من ثم فالمساعدة كانت قاصدة على الاستجابة لحاجات الانسان دون الاهتمام بتحرى أسباب مشكلته .

ب- مرحلة تالية ارتبطت بقيم ومعاني دينية ، وبصفة عامة بدأت هنا مرحلة من تقنين الدراسة وصولاً إلى مدى انطباق اسلوب المساعدة على شروط العقيدة ، وإن ظلت قاصرة على جهود رجال الدين التي لم تمتد بعيداً عن المعتقدات الدينية دون تقدير يذكر للجوانب النفسية والاجتماعية والثقافية التي أدركها علمنا المعاصر .

ج- مرحلة ما بعد عصر التنوير والتي اقترنت بظهور علماء ومفكرين أمثال : ابن خلدون وابن سينا اللذان حققوا للفكر الانساني تقدماً ملموساً خاصة في تفسير الاول للعرمان البشري والثاني للنفس الانسانية . ودعوة باستير إلى ضرورة تحرى أسباب المرض قبل بدء العلاج .

وفي هذه المرحلة امتدت دراسات مشكلات الانسان لأول مرة إلى الحقائق الذاتية للفرد في ارتباطها بالضغط البيئية . وإن لم ترتقى هذه المحاولات إلى المستوى العلمي المعاصر ، لاعتمادها على تأملات المفكرين والحس والتخمين انطلاقاً من معطياتهم الميتافيزيقية.

د- مع انتشار حركة جمعيات تنظيم الاحسان الأهلية والحكومية لمساعدة الفقراء وأصحاب الحاجات ، بدأت في القرن الماضي

محاولات مبكرة لتحرى احتياجات الفقراء وتصنيفهم إلى مستويات: كالمتعطلين العاجزين والمتعطلين القادرين والأطفال والمعوقين ... الخ ، مما أدى إلى تطور دراسة المشكلات تطورا ملموسا ، وإن ظل الاهتمام مركزاً على العوامل البيئية دون الذاتية ، كالمسكن والأسرة والعمل الى جانب الكشف الطبية المعتمدة .

هـ- وأخيرا . ومع ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة والعمل مع الأفراد كطريقتها الأولى والرائدة وبدايات ظهور علم النفس الفردى والطب النفسى الحديث والصحة والوراثة والاجتماع الخ ، تحولت الدراسات المحدودة لمشكلات الانسان إلى دراسات متكاملة لحقائق الشخصية فى علاقتها بكافة معوقات البيئة ، بعد أن تحققت لهذه العلوم معطيات علمية لائقة ربطت كلا من هذه الحقائق بمشكلات الانسان وأولوياتها تبعا لطبيعة كل مشكلة . من ثم فى:

- ١- دراسة لحقائق معينة وليس لكل الحقائق .
- ٢- الحقائق ذاتها - أيا كانت - لا قيمة لها ، إلا إذا تأكد ارتباطها بالمشكلة .

٣- مهارة الأخصائى الاجتماعى هى فى :-

- أ- تكوين انطباع أولى حول المشكلة .
- ب- استدعاء معارفه النظرية لتحديد الحقائق المؤدية اليها .
- ج- محاولة تحرى هذه الحقائق .
- د- اختيار مصادر هذه الحقائق .
- هـ- تحديد أساليب جمعها .

ثانياً: تعريف الدراسة :-

تعددت تعاريف الدراسة وتباينت اهتماماتها بين المداخل المختلفة ، كما يتضح من التعاريف التالية :

- تعريف هوليس Hollis "الدراسة هى عملية حصر المواقف المختلفة لأبعاد الموقف الإشكالى وتصنيفها وصولاً إلى تحديد مدى قوة الذات الشعورية وتفسير عجزها عن مواجهتها"

- كما تعرف الدراسة فى قاموس الخدمة الاجتماعية على أنها "أحدى العمليات الرئيسية الثلاث للخدمة الاجتماعية ،وتتضمن عملية الدراسة جمع وتنظيم المعلومات المناسبة من أجل خدمة العميل ، والتي يتم تحليلها فى المرحلة التشخيصية .

- كما تعرف فاطمة الحارونى "الدراسة الاجتماعية بأنها "الوقوف على الحقائق والقوى المختلفة النابعة من شخصية العميل والكامنة فى بينته ،والطريقة التى تتفاعل بها لإحداث الموقف السيئ الذى يعانى منه العميل ، وذلك بقصد التشخيص الذى يؤدى للعلاج الاجتماعى " .

- ويعرفها عبد الفتاح عثمان " بأنها عملية مشتركة تهدف إلى وضع كل من العميل والأخصائى على علاقة إيجابية بحقائق الموقف الإشكالى بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة العلاج " .

- ويعرف أحمد السنهورى "بأنها "مساعده العميل على توضيح الجوانب الهامة فى الموقف حتى يستطيع على ضوء تفهمه وتفهم الأخصائى الاجتماعى لهذه الجوانب أن يتفهم موقفه من المشكلة ويتعرف على الأسباب الحقيقية التى يعانىها حتى يمكن وضع

التشخيص السليم الذى يمكن فى ضوءه وضع سياسة علاجية للموقف بالإشتراك بينهما *

ومن جانبنا يمكن تعريف الدراسة إجرائياً بأنها :

- ١- إحدى العمليات الثلاث للخدمة الاجتماعية .
 - ٢- تعتمد على التفاعل بين الأخصائى والعمل.
 - ٣- للحصول على المعلومات المرتبطة بالموقف الإشكالى .
 - ٤- يهدف وضع تقدير سليم .
 - ٥- فى حدود امكانيات وفلسفة المؤسسة .
- من التعريفات السابقة يمكن تحديد خصائص الدراسة فيما يلى :

- ١- الدراسة عملية مشتركة .
- ٢- اتساع عملية الدراسة .
- ٣- الدراسة عملية دينامية .
- ٤- استمرارية الدراسة .
- ٥- الدراسة محددة بالأهداف التشخيصية .
- ٦- للدراسة جوانب علاجية .
- ٧- اتجاه الدراسة من الحاضر إلى الماضى .

ثالثاً : خصائص الدراسة :

١- الدراسة عملية مشتركة :

والواقع أن الدراسة الاجتماعية عملية أخذ وعطاء بين الأخصائى الاجتماعى والعمل ، يحدث فيها تجاوب عقلى وتبادل الخبرات والمعلومات والمعرفة ووجهات النظر حتى يتيسر لكل منهما

فهم وتحديد الدور المطلوب منه أدائه كاملا بعد الاقتناع به ، وذلك لتحقيق أهداف عملية المساعدة .

والأخصائى الاجتماعى بماله من دراية وعلم هو الذى يعرف مواطن الدراسة ومواضع الاهتمام ، ويعرف الأساليب الدراسية المختلفة والموارد البيئية المعاونة فى الكشف عن بعض القوى وقياسها لتعطى بعض الحقائق التى توصل للفهم السليم . ولا شك أن قيادة عملية الدراسة تقع كلية على عاتق الأخصائى الاجتماعى .

أ- اشتراك العميل فى عملية الدراسة :

والقول بأن قيادة عملية الدراسة تقع على عاتق الأخصائى لا يتعارض مطلقا مع تطبيق مبادئ العمل مع الأفراد ، فلا بد أن يحول الأخصائى الاجتماعى إتاحة الفرصة للعميل لكى يتعرف على وظيفته ووظيفة المؤسسة ونشاطها وشروطها ويسمح له بالاستفهام عما يريد من حقائق واستفسارات ، وهذه العملية تعتبر دراسة العميل للمؤسسة من أجل فهم وتحديد الدور المطلوب منه . كذلك لا بد من جذب العميل إلى المساهمة بنشاطه فى بعض الخطوات الدراسية بعد أن تتضح اتجاهاتها . وبعد أن يكون الأخصائى الاجتماعى البصيرة الكافية عن القوى الموجهة لشخصية العميل يحاول إشراكه فى فهم دوافعه الذاتية وأسلوبه السلوكية ومعناها وما ترمى إليه من أغراض وإن كان هذا نوع من البصيرة ينتمى للعلاج إلا أنه خطوة قد تكون ضرورية لتوضيح رؤية معالم الطريق الدراسى .

وتختلف الجهود والخطوات الدراسية التى يمكن أن يساهم بها العميل من حالة إلى حالة حسب الموقف ومتطلباته ، وفى الحالات الاقتصادية يقوم العميل بالقسط الأكبر من النشاط الدراسى ، فهو مطالب بتقديم البيانات والشهادات والمستندات التى تثبت حقائق معينة ودلائل ثابتة ، وبعبارة أخرى هو الذى يثبت أحقية نفسه بما يقدمه من بنود الدفاع الاجتماعى ، وإن كانت هذه مسئوليات مفروضة على العميل يطلبها منه الأخصائى تنفيذاً لسياسة المؤسسة كما فى حالة مساعدات الضمان الاجتماعى وغيرها .

كذلك يمكن توجيه العميل للحصول على قرار أو قانون يستفيد من محتوياته فى موقفه الخاص كقانون تعويضات حوادث وإصابات العمل أو نشرات بها حقائق أو أحكام معينة ضرورية لاكتشاف ما يتصل بموقفه من بيانات واستدلالات وحقوق .

وعلى كل حال فمقدار مساهمة العميل فى عملية الدراسة متوقف إلى حد كبير على طبيعة المشكلة ومدى إقناعه بالخطوات الدراسية الهامة التى يمكنه تأديتها، وعلى مدى قدرته على تنفيذ ما يحتاجه الموقف الدراسى من مجهودات عامة ومخصصة .

ب- الأخصائى الاجتماعى لا يعمل منفرداً :

والواقع أن الدراسة الدقيقة الكاملة تمثل مركبا علميا عناصره الأساسية هى الحقائق المكتشفة بموقف العميل ، بيئة وشخصية بما فيها من نتائج عمليات الاختبارات والقياسات المختلفة وآراء مجموعة من المختصين والخبراء .

ومن هؤلاء من هو مسئول عن قياس الذكاء والقدرات
 رآخر لاختبار الأعصاب وغيره للتحليلات الكيميائية ثم متخصص في
 الكشف عن الحواس وخلافه لقياس التلاؤم الاجتماعي وقياس وظيفة
 الاضطراب الوجداني وأخيراً فهناك مختص مسئول عن فحص قو
 البيلة وزيارة المنزل وجمع النتائج المختلفة وشرح وتوضيح معناه
 وترابطها . ولتحقيق ذلك قد يجتمع المختصون لمناقشة مجموع
 المكتشفات المختلفة والنتائج القياسية وذلك كما يحدث في عيادات
 الأطفال النفسية إذ يقدم الطبيب النفسي والطبيب والأخصائي النفس
 والاختصاصي الاجتماعي اكتشافاتهم ويتعاونون في استخلاص أهميتها
 وتقرير توصياتهم الفنية ورسم خطة العلاج .

وبعد الدراسة الكاملة تصبح صورة الفرد عبارة عن مقطع
 للشخصية مقطع عرضي يكشف عن مختلف جوانبها وقواه
 وزواياها ، ومقطع طولي يمثل صورة تطور النمو لهذه القو
 والزوايا سواء كان نمواً سليماً أو مريضاً .

كما تكون النتائج الدراسية المنوعة السجل المتراكم للاختصاص
 الاجتماعي الذي يعمق فهمه القوى المختلفة التي تعاونت لتخل
 مجموع الأعراض التي يعاني منها العميل في موقفه الحالي .

٢- اتساع عملية الدراسة الاجتماعية ووقتها :

عملية الدراسة الاجتماعية عملية مهنية دقيقة تحتاج إلى قـ
 حكيمة واعية من الاختصاصي الاجتماعي الذي يجب أن يعرف أهمي
 وفائدة النتائج والحقائق التي يسعى للحصول عليها ، ولديه القدر

الذاتية في عرض هذه النتائج بالصورة التي تجعلها ناطقة بالمعاني التشخيصية .

ففى عملية الدراسة يحاول الاخصائى الاجتماعى أن يكشف الحقائق المختلفة ويجد الإجابات الواضحة لأسئلة تتعلق بالوراثة والحالة الصحية والتاريخ التطورى والذكاء وغيره من القدرات الخاصة . كما يبحث العوامل الأسرية والبيئية والأنشطة المحيية للعملاء ، والزملاء والتلاوم الشخصى وأساليب السلوك والمميزات الشخصية والاستقرار الوجدانى والسمعة الخلقية كما يقرر ها الأباء والمعلمون والأصدقاء ، والمثل العليا والطموح والرغبات ، وإذا أمكن دراسة متعمقة للمركبات الوجدانية .

ويتابع الاخصائى الاجتماعى النواحي التى يشك فى وجود ارتباط مرتفع بينها وبين أعراض الأشكال بمزيد من التعمق والتفصيل الدقيق .

وهناك ثلاثة قواعد أساسية لتمييز وتحقيق ما يحصل عليه الاخصائى من مكتشفات :

أ- الحقائق الثابتة بصفة قاطعة والتى تستمد ثبوتها من أحكام وعلاقات مؤكدة لا جدال فيها .

ب- الحقائق المشتبه فيها وهذه تصبح مجالاً لمزيد من الدراسة ، ولا يمكن الاعتماد عليها قبل ترجيح كفتها بعوامل إضافية تساندها ،

مع الحذر من استخدام التحيزات الخاطئة لتفسير الاشتباه القسم

ج- عوامل ضعيفة الارتباط بالأعراض وهذه لا يمكن إهمالها بل لا بد من متابعتها بدراسة أعمق فقد تتضح مسئولياتها وفاعليتها أكثر

من الحقائق التي تبدو لأول وهلة ثابتة فتفوق عامل من العوامل لا يلغى وجود العوامل الأخرى ، ولناخذ لذلك مثلاً صانع الزجاج الذي أظلمت عدسة عينه بسبب تعرضها لوهج أنصهار الزجاج ، الثابت هنا هو حقيقة تأثير الموقف المهني في تسبب الاشكال ولكن الاستعداد الشخصي وعوامل الاهمال ونقص التغذية وعدم التقيد بأساليب الوقاية والرعاية الصحية عند أولبادرة للانحراف الصحي ، كل هذه عوامل قد يكون لها وزن كبير في حصر العوامل المسببة وبالتالي في رسم خطط الوقاية والعلاج.

٣- استمرارية الدراسة :

ونعني بذلك أن عملية الدراسة تبدأ من أول لقاء بين أخصائى العمل مع الأفراد وبين العميل وتستمر طيلة المقابلات التالية فهي لا تنتهى إلا بانتهاء عملية المساعدة كما أن الاخصائى قد يقوم بها قبل لقائه بالعميل فعلى سبيل المثال فى حالات التأخر الدراسى يلجأ الاخصائى لسجلات المدرسة ليتعرف على بعض البيانات الخاصة بالطالب وبذلك يكون قام بالدراسة قبل لقائه مع العميل .

ويرجع استمرار عملية الدراسة النفسية الاجتماعية طـ :إل مراحل العمل المهني إلى التغيير الدائم والمستمر سواء فى الفرد أو الاتساق الاجتماعية التى يعيش فى اطارها ، وإن اختلفت درجة هذا التغيير وسرعته واتجاهه وطبيعته من حالة لأخرى ومن موقف لأخر ، ومن ثم فينبغى على الاخصائى العمل مع الأفراد أن يتعرف باستمرار على ما قد يطرأ من تغيير سواء على شخصية العميل

وأنماط سلوكه وتفاعلاته من ناحية أو على واقعه الخارجى من ناحية أخرى .

٤- الدراسة النفسية الاجتماعية عملية ديناميكية :

عملية الدراسة فى واقع الأمر عملية ديناميكية ونعنى بذلك أنها تتحرك بالعميل من موقف الجهل بعوامل المواقف الاشكالى لموقف الوضوح والفهم للعوامل التى تداخلت فى هذا الموقف الاشكالى الذى يعانى منه العميل . وهذا سواء كانت تلك العوامل نفسية (شخصية) أو اجتماعية (بيئية) .

ويمكن القول أن هناك وجهان للدينامية التى تتميز بها الدراسة:

الوجه الأول : أنها لا تسير حسب نموذج أو استمارة يستوفى الاخصائى الاجتماعى ما جاء بها من بيانات إذ أن كل موقف اشكالى له عوامله الخاصة به والتى يتحدد على أساسها نوع المعلومات والحقائق التى يجب دراستها لفهم كلاً من العميل ومشكلته . فليس من المعقول مثلاً أن يصل الاخصائى الاجتماعى فى دراسته لمشكلة اقتصادية لعمق يعادل العمق الذى يصل إليه فى دراسته لمشكلة نفسية أو علاقات زوجية .

الوجه الثانى : يتعلق بالمعلومات التى يدلى بها العميل فهى قد تدفع الاخصائى لوضع فرض تشخيصى معين لا يلبث أن يغيره أو ينفيه بحصوله على مزيد من البيانات ، أو قد يسعى للتحقق من صحة فرضه التشخيصى بأن يسير بالدراسة لنواحى تساعد بياناتها على إثبات صحة هذا الفرض ، وهكذا فهو يظل يضع الفروض التشخيصية

ويعد لها أو ينفذها حسب طبيعة المعلومات والبيانات والملاحظات التي تستجد في عملية الدراسة النفسية الاجتماعية من نقطة لأخرى .
 ويجب أن نؤكد على الاختصاص الاجتماعي أن يتحرك مع العميل حركة محسوبة بمعنى أن يتحرك مع العميل حسب السرعة التي يتقدم بها وعملاً بالقاعدة التي تنادي " بضبط معدل السرعة العام للعمل مع معدل السرعة العام للمعرفة " .

٥- الدراسة محددة بالأهداف التشخيصية :

فالمقصود بالانتساع ليس تناول جميع الجوانب المؤكدة أو المشتبه فيها أو العوامل غير المرتبطة بالموقف - ولكن يقصد بها الوقوف على الجوانب المرتبطة بالاسباب المباشرة وغير المباشرة بالموقف الاشكالي أي انها مرتبطة بالجوانب المسببة للموقف للوقوف على التشخيص المناسب للموقف . فالوحدات المتناثرة التي تكرر حقيقة واحدة هي وحدات عميقة الجدوى في عملية الدراسة والتي تحدد جانباً تشخيصياً معيناً . فالدراسة عملية تجميع واختيار للوصول إلى الحقائق الكلية . وكلما قلت الوحدات الكلية للحقائق كلما كان للتشخيص قيمة مهنية عالية فالتشخيص لجذور المشكلة وليس أعراضها .

٦- الدراسة جوانب علاجية :

للدراسة جوانب علاجية بالإضافة إلى الجانب التشخيصي ويتحدد ذلك في :

(أ) استبصار العميل بجوانب الموقف فهو لا يكشف هذه الجوانب للممارس المهني فقط بل لها أهمية توضيحية للعميل لحقائق أو جوانب قد تكون مجهولة أو راکدة فى أعماقه .

(ب) من خلال عملية الدراسة تتكون العلاقة المهنية وهى فى حد ذاتها قد تكون ذات طابع علاجى وخاصة مع الانماط الذين يصعب معهم تكوين علاقات ايجابية - فتعتبر العلاقة المهنية فى حد ذاتها ذات طابع علاجى فى بعض الأحيان .

(ج) الدراسة وسيلة لعمليات الترويج الوجدانى والتعبير عن المشاعر السلبية والاتجاهات وهى فى حد ذاتها عملية علاجية هامة مع الانماط الشخصية التى لا تجد الاذان الصاغية لسماعها وممارسة عمليات التنفيس الوجدانى .

(د) هى الوسيلة الاساسية للوقوف على جوانب الموقف المتعددة وتشخيصها والوصول بالعميل للخطة العلاجية المناسبة او الوسيلة الاساسية لاحداث التأثير المناسب فى الموقف كعملية علاجية .

٧- اتجاه الدراسة من الحاضر الى الماضى :

يجب أن نؤكد أن نقطة انطلاقنا فى دراسة الموقف الاشكالى تبدأ من الموقف الحاضر لنصل تدريجيا للماضى . فنحن نتحرك من المستوى الأفقى (الحاضر) الى المستوى الرأسى (الماضى) وليس العكس ، فالعميل الذى يأتى للمؤسسة ليعبر عن مشكلة قائمة وحاضرة فى شعوره وقت مقابلته للأخصائى ، من المنطق المقبول أن نبداً الحديث والدراسة من بؤرة اهتمام هذا العميل الا وهى المشكلة الحاضرة وعن طريق ترابط وتداعى المعانى يمكننا الانتقال نحو

الماضى . فلو تصورنا أن تاريخ حياة العميل حتى وقت مقابلته بالأخصائى يمثل هرمأ فالمشكلة الحاضرة تكون على قمة هذا الهرم وكلما تحدثنا عن تلك المشكلة وعواملها بالترتيب المنطقى للأحداث نكون قد تحركنا من قمة الهرم للمستويات السفلى تدريجيا .

المشكلة الحاضرة

الموقف الحاضر	
الخبرات الفردية	↓ اتجاه الدراسة
خبرات المدرسة	
خبرات اللعب	
خبرات الطعام	
خبرات الرضاعة	

ولكن يجب أن نوضح هنا نقطة هامة وهى أن تسير الدراسة من أعلى لأسفل ولكن تدريجياً بحيث توصلنا كل نقطة للنقطة السابقة. إذ أن الدراسة إذا سارت من نقطة لأخرى لا ترتبط بها مباشرة فإننا نسمى هذا انتقالا مفاجئاً من جانب الأخصائى وبالطبع فإن هذا يدخل القلق فى نفوس العملاء . كما أن العميل قد يعتقد أن الاخصائى الاجتماعى لا يفهم موقفه الاشكالى كإنسان بل إنه قد رسم فى ذهن بعض النواحي التى يريد استيفائها فقط لمصلحة عمله كأخصائى وهذا أمر يزعزع ثقة العميل به .

وأخيراً : قطاعات الدراسة :

الدراسة الاجتماعية هى مساعدة العميل على توضيح الجوانب الهامة فى الموقف حتى يستطيع على ضبوء تفهمه وتفهم الإخصائى

الاجتماعى لهذه الجوانب أن يفهم موقفه من المشكلة ويتعرف على الأسباب الحقيقية للمشقات التى يعانى منها أو بعبارة أخرى حتى يمكن وضع التشخيص السليم الذى يمكن على ضوءه وضع سياسة علاجية للموقف بالاشتراك بينهما .

والدراسة الاجتماعية تتكون من ثلاث قطاعات هامة :

١- مناطق الراسة أو التاريخ الاجتماعى ويقصد بها نوع البيانات التى يجب أن يهتم بها الإخصائى الاجتماعى فيما يتعلق بشخصية العميل والعوامل المتداخلة فى الموقف وإمكانيات العميل التى يمكن أن تسهم فى علاج الموقف وإمكانيات البيئة .

٢- مصادر الدراسة التى يستعين بها الإخصائى الاجتماعى فى الوقوف على هذه البيانات والمعلومات ويعتبر العميل وأسرته المصدر الأول لهذه المعلومات كما أن هناك مصادر متعددة حسب ما يستدعى الموقف مثل الأصدقاء والجيرة ومحل العمل والمدرسة أو الخبراء والبيئة .

كما يدخل فى مصادر المعلومات دراسة المستندات أو إجراء الاختبارات لاستكمال الدراسة كالاستعانة بتقارير الأطباء أو الإخصائيين النفسيين أو تقارير المدرسة وما قد تستدعيه من أساليب حسب الحالة التى يتعامل معها الإخصائى الاجتماعى .

٣- أسلوب الدراسة ويقصد بأسلوب الدراسة الطريقة التى يتبعها الإخصائى الاجتماعى فى الوقوف على هذه البيانات وأهمها المقابلات سواء للعميل فى المؤسسة أو المقابلة فى المنزل أى

الزيارة المنزلية أو مقابلة الأشخاص الهامين كصاحب العمل أو المدرسين أو أقارب العميل .

١- مناطق الدراسة :

ويقصد بها نوع البيانات أو الجوانب الهامة التي يجب أن يهتم بها الممارس المهني وهي تتعلق بشخصية العميل والعوامل المحيطة او الظروف المتداخلة في الموقف .

فالموقف الذي يعيشه العميل متشعب الجوانب فمنه الجوانب الماضية والحاضرة ، كما أن الموقف ذاته يحمل في طياته - خصائص شخصية للعميل او المحيطين به او ظروف يعيشها ويعاني منها . ولا يمكن ان نتصور ان الممارس المهني يمكنه دراسة كافة العوامل الخارجية والسمات الشخصية بمكوناتها وماضيها وحاضرها . فالدراسة لا تقصد بها دراسة كافة الجوانب وانما تقتصر على مناطق وجوانب تحددها طبيعة الموقف الاشكالي ووظيفة المؤسسة وشروطها وامكاناتها .

أ- تحدد فلسفة المؤسسة مناطق الدراسة في: الموقف الاشكالي:

تحدد فلسفة المؤسسة واهدافها وبرامجها طبيعة الحقائق الدراسية التي يهتم بها الممارس ١٠- ينى - فالجوانب التي يهتم بها مكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية قد يختلف نسبيا عن الحقائق الواجب التعرف عليها في مؤسسة لتزجيه الاسرى . فالاولى : تستهدف الوقوف على العوامل التي أدت إلى التأخر الدراسي للطالب اما الثانية: فتستهدف الوقوف على الجوانب الخاصة بالنزاع الاسرى

- كما ان المستندات التى تتطلبها الحالة الاولى تختلف نسبيا عما يتطلبه الموقف الثانى .

ولذلك نجد أن المؤسسات تختلف فى صياغة سجلاتها وتعميم استماراتها البحثية حيث تحدد كل مؤسسة الجوانب التى تركز عليها او التى تعتبر المحور الاساسى الذى تدور حولها عملية الدراسة .

ويجب على الممارس المهنى ان يميز بين نوعين من المعلومات حيث ان العميل يدلى بالكثير من المعلومات بعضها حقائق والبعض الآخر تعبر عن الوجهة الذاتية للعميل فى الموقف . ولذلك فالمعلومات الموضوعية هى التى نطلق عليها الحقائق الدراسية الموضوعية وهى تلك التى تعبر عن سمات العميل الشخصية وظروفه المحيطة . اما المعلومات الذاتية فهى ليست حقائق وانما تعبر عن وجهة نظر العميل الخاصة . ولذلك يجب على الممارس عن دراسته للموقف الاشكالى التمييز بين الحقائق الموضوعية ووجهة النظر الذاتية للعميل .

كما يجب على الممارس اختيار وتجميع وتركيز المعلومات الدراسية الهامة التى تفيد فى العملية التشخيصية .

ب- طبيعة المشكلة :

ولما كانت المشكلات التى يتقدم بها العملاء او يواجهونها متعددة ومختلفة فى طبيعتها كان من الطبيعى للاخصائى الاجتماعى أن يهتم بالمعلومات التى تتعلق بطبيعة كل مشكلة وتعطيه تصورا واضحا للموقف كله . كى تساعد فى التشخيص والعلاج .

ونحن نرى أن المعلومات التي يهتم بها الأخصائي في مناطق الدراسة تنقسم إلى نوعين :-

(١) النوع العام :

وتشتمل على المعلومات التي تكاد تكون مشتركة في جميع الحالات بصفة عامة مثل المعلومات المتعلقة بشخصية العميل والعوامل المتداخلة في الموقف وإمكانيات العميل التي يمكن أن تسهم في علاج الموقف وإمكانيات البيئة .

(٢) النوع الخاص :

ويشمل المعلومات النوعية لكل مشكلة ولعل الأمثلة الآتية توضح ما نقول :-

- فالمشكلة الاقتصادية :

- (أ) مصادر الدخل .
 - (ب) اوجه الانفاق .
 - (ج) الاعباء الاقتصادية التي تحملها الميزانية .
 - (د) المازمون بالنفقة .
 - (هـ) تاريخ المشكلة الاقتصادية .
 - (و) المحاولات السابقة او الجهود التي بذلت لمواجهة الموقف .
- المشكلة الاسرية :

- (أ) طبيعة العلاقات بين افراد الاسرة .
- (ب) كيف يتم الزواج .
- (ج) التاريخ الزواجي .
- (د) التطور التاريخي للموقف الاشكالي .

- (هـ) الادوار الاسرية والوظائف .
 (و) الظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية والتي اثرت
 على العلاقات الاسرية.
 (ز) الجهود التي بذلت لمحاولة مواجهة الموقف الاشكالي .

- المشكلة المدرسية :

- (أ) الجو المدرسي العام .
 (ب) مواد الرسوب .
 (ج) أسلوب الاستذكار .
 (د) معامل الذكاء .
 (هـ) اهتمام الاسرة بالتعليم .
 (و) تهينة الجو الاسرى للاستذكار .

- (ز) العلاقة بالمدرسين
 (ح) العلاقة بالزملاء .

- حالات تحريف الاعداد :

- (أ) معامل الذكاء .
 (ب) الاصدقاء .
 (ج) الظروف الامرية .
 (د) البيئة الخارجية .
 (هـ) الاستقرار العاطفي .
 (و) القيم الاسرية والقيم الذاتية .
 (ز) عوامل الجذب والطررد .

- في حالات الاعاقة :

- (أ) طبيعة العجز ودرجته
 (ب) نوع العمل الذي يناسبه
 (ج) التاريخ الاجتماعى للاعاقة
 (د) موقف الاسرة من الاعاقة

(هـ) مدى قبوله للعامة

(و) الجوانب الايجابية فى الشخصية

- الجناح والاضطراب النفسى :

فيجب الاهتمام بالتاريخ التطورى للوقوف على مواقف الاحباط المختلفة التى واجهها الفرد فى شتى حياته الاولى والمرتبطة بالموقف الاشكالى الحالى .

وتشمل دراسة التاريخ التطورى :

(١) الجو النفسى العام الذى واجه الطفل منذ أن كان جنينا وما واجهه عند الولادة من طريقة الولادة وهل اساسا كان مرغوب فيه من قبل الوالدين وانعكاس ذلك على سلوكهم .

(٢) المرحلة الحسية أى مواقف الاحباط المختلفة التى واجهت الطفل فى أثناء هذه المرحلة من اهمال فى فترة الرضاعة او نوع الرضاعة وعملية الفطام كحدث نفسى هام فى حياة الطفل ونموه النفسى - واسلوب الفطام هل تدريجى أم فجائى.

(٣) مرحلة التمسك او المشى او ضبط عمليتى التبول والتبرز وما انتاب الفرد من مواقف احباطية خلال هذه المرحلة العمرية .

(٤) المرحلة النرجسية والاوديبية وهى مرحلة التمرکز حول الذات او الارتباط باحد الوالدين - وهى مواقف واحداث لها أثرها على النمو النفسى للطفل حيث اجتيازه متناقضات هاتين المرحلتين بسلا م يحدد إلى حد كبير ما يتمتع به الطفل عند الكبر من سمات الانانية أو العدوان والتعاون . كما أن مواقف الاحباط

والاضطرابات فى المرحلة الاوديبية تؤدي إلى اضطرابات جنسية عند الكبر او بعض المخاوف الشاذة.

(٥) الخبرات والاحداث المؤلمة التى مرت بالفرد خلال سنوات حياته المختلفة حتى حدوث الموقف الاشكالى مثل خبرات الفراق او المرض او الوفاة والتى تؤدي إلى كراهية لمواقف او انماط معينة ، إذ تؤدي إلى بعض المخاوف الشاذة او السلوك العدوانى.

فالجوانب الخاصة بالتاريخ التطورى يكشف عن الاسباب الاولى الكامنة وراء طبيعة السلوك العدوانى او الاضطرابات النفسية التى تكمن وراء بعض المظاهر المرضية كالقبول اللا ارادى او عيوب النطق او الخوف وتحدد اتجاهات عملية المساعدة .

- ومن الحالات التى يجب الاهتمام فيها بدراسة التاريخ التطورى :

(أ) حالات العدوان (ب) الشعور بالاضطهاد

(ج) الشواذ جنسيا (د) الادمان بأنواعه

(هـ) حالات انصراف الاحداث بأنواعه .

(و) حالات القبول اللا ارادى

فقد يكون الاضطرابات النفسية فى الماضى دورا هاما فى السلوك الحالى فى هذه الحالات .

ولا يتسع النطاق هنا لذكر أو حصر جميع المشكلات او نماذجها ولكن غرضنا من هذا العرض الموجز هو بيان ان كل مشكلة لها طبيعة خاصة أو نوعية خاصة تحتم وتفرض نفسها على الأخصائى الإجتماعى فى الدراسة ليوقف على بيانات معينة تفرسها

هذه الطبيعة . وهو أمر لازم لتفهم الموقف من جهة ومن جهة أخرى تساعد على التشخيص وتوجه إلى العلاج السليم .

٢- مصادر الدراسة :

مصادر الدراسة هي المنابع التي نحصل منها على حقائق المشكلة سواء كانت أفراداً أو هيئات . وقد حددت ريتشموند نماذج لمصادر الدراسة فيما أسمته بالمصادر الاضافية أو المصاحبة ، وهي العميل والاسرة والمدرسون والأصدقاء والمستندات والاختبارات والفحوص الطبية وما إلى ذلك .

ويمكن أن نقسم هذه المصادر إلى قسمين : مصادر بشرية ، وأخرى غير بشرية .

٢-١ وتنحصر المصادر البشرية في الآتي :

١- العميل :

يركز الاتجاه النفسي الاجتماعي على العميل ذاته كمحور هام للعلاج وباعتباره الشخص الذي يعيش الموقف الاشكالي ، ومن هنا أصبح العميل هو المصدر الأساسي والهام لحقائق الموقف الاشكالي سواء ما كان خاص بنفسه أو بالآخرين ، إلا في حالات معينة التي يصبح العميل فيها عاجزاً عن امدادنا بالحقائق كحالات المرض بمرض عقلي وحالات الأطفال مثلاً .

ورغم اتفاق العاملين في المجال المهني على أن العميل هو المصدر الرئيسي لاستقاء الحقائق ، إلا أن طبيعة العمل الميداني قد فرضت نفسها لتحتم الرجوع إلى مصادر أخرى غير العميل ، وتحذر

هوليس Hollis من التماذى فى الاعتماد على هذه المصادر الاخرى
التى يجب أن تكون فى أضيق نطاق ممكن على حد قولها.
ب- الأسرة :

واذا كانت بصورة عملية الدراسة النفسية الاجتماعية هو
الشخص الذى نعتبره عميلاً لنا ، ثم المشكلة التى يطلب المساعدة فى
ايجاد حل لها ، فانه لا يمكن عزل هذا العميل عن أسرته أو عن
المجتمع العريض الذى ينتمى إليه ، ولقد أصبحنا ندرك فى الوقت
الراهن أكثر مما كنا عليه فى الماضى أن خدمة الفرد فى كافة أشكالها
هى خدمة فرد للأسرة ، وقد يقرر العميل أن لا أسرة له ، ولكن
معرفة الأسرة التى كان ينتمى إليها فى فترة ما من فترات حياته ،
أمر أساسى لفهم وتفسير موقفه الحالى .

ج- الأشخاص الآخرون :

وهم الأشخاص الذين يؤثرون بطريقة مباشرة أو غير مباشرة
على العميل والمشكلة ، مثل صاحب العمل ، أو المدرسين ، أو
الأصدقاء ، أو الجيران ، ويجب أخذ موافقة العميل قبل الرجوع إلى
هذه المصادر .

د- الخبراء والمختصون :

قد يحتاج الأخصائى الاجتماعى إلى التعرف على بعض
الحقائق الدقيقة عن العميل ، فيضطر إلى اللجوء إلى هذه المصادر
مثل الطبيب ، والطبيب النفسى والأخصائى النفسى ، والمحامى ،
وأخصائى التغذية ، وأخصائى اقتصادى ، ورجل دين وغيرهم
وذلك للاستفادة من الفحوص والمقاييس والاختبارات والأراء .

(٢-٢) المصادر غير البشرية :

فنتقصد بها الشهادات والمستندات والوثائق مثل شهادة الميلاد، وشهادة الوفاة، وشهادة الزواج أو الطلاق ، أو شهادات العجز ، أو الشهادات الطبية ، أو الدراسية ، أو البطاقة الشخصية ، أو عقد الإيجار .. إلى غير ذلك من الشهادات والوثائق ، كما تتضمن أيضاً الملفات والسجلات وهذه تختص بالعملاء الذين ارتبطوا من قبل بمؤسسات أخرى أو لهم تعامل سابق في نفس المؤسسة ، وهناك أيضاً نتائج الاختبارات والفحوص الطبية والعقلية والنفسية كاختبارات الذكاء واختبارات القدرات والميول المهنية وشهادات الطبيب الصحية والمرتبطة بحالات العجز وطبيعة العاهة وما إليها .

٣- وسائل الدراسة :

نعنى بها الوسائل التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى فى تعرفه على المعلومات والحقائق المرتبطة بالحالة التى تعمل على توضيحها والقاء الضوء عليها. وتحتصر تلك الوسائل فى عدة أدوات رئيسية هى المقابلة ، والزيارة الميدانية، والمكاتبات والمراسلات وما تحتوئها وكذلك الاتصالات الهاتفية .

ويتوقف استخدام الأخصائى لوسيلة دون الأخرى على طبيعة الحقائق ذاتها ومصدرها . فالمقابلة الشخصية مثلاً قد تكشف عن حقائق لا تكشفها المكاتبات أو الاتصالات التليفونية ، كما أن الزيارة الميدانية قد توضح أموراً لا تكشفها المقابلة الشخصية وهكذا .

خامساً : خطوات الدراسة :

فعملية الدراسة هي أول عملية من عمليات العمل مع الأفراد، وفيها يبادر الإخصائي للحصول على حقائق ومعلومات تتصل بالجوانب الاجتماعية والجسمية والنفسية الخاصة بالعميل وأسرته ، ويتم ذلك طبقاً لاجراءات المؤسسة والأسلوب المهني الصحيح . وتستمر هذه العملية لبدء من لحظة تقديم العميل لطلبه أو لتحويله للمؤسسة . وحتى يصل الإخصائي إذا أمكنه الوصول إلى الأهداف التالية :-

أ : تحصيل المعلومات والحقائق الكافية الخاصة بالعميل وأسرته يتيسر له تحديد نوع المساعدة اللازمة ، وكذلك الموارد البينية المتاحة للعميل وأسرته.

ب : تمكين العميل من فهم وتقبل الخطة التي تم التوصل إليها والتسليم بدعواها ومبرراتها .

١- الاستعداد لعملية الدراسة الاجتماعية

لكي يتمكن الإخصائي إلى قدرته المهنية على الوفاء بمتطلبات عملية الدراسة لابد أن يتوفر له الشعور بالكفاءة والكافية والمقدرة على قيادة عملية الدراسة وتحقيق أهدافها . كذلك لابد له من الإلمام بالحقائق المختلفة التي يسعى إليها والتي قد تكون شاملة ومنوعة تتصل بأطراف عديدة ، وذلك لأن قلة ثقة الإخصائي الاجتماعي في ذاته المهنية تخلق لديه شعوراً بالنقص والتهيب والخوف والقلق مما ينتج عنه من الحيرة والاضطراب ومن التردد ما يعطل تفكيره ويبعث طاقته ويعوقه عن أداء واجبه كما ينبغي .

ولكى يتوفر للاخصائى الاجتماعى الأمان المهنى ويستكمل ثقته فى قدرته على القيام بعملية الدراسة الاجتماعية لابد أن يلمس فى ذاته الجوانب الآتية :

(أ) القدرة على فهم الشخصيات المختلفة وأساليب السلوك ومعناها وأغراضها ودوافع السلوك على مختلف المستويات الشعورية واللاشعورية .

(ب) السيطرة على فهم طبيعة وأهداف الأسس والعمليات المهنية والقدرة على تطبيقها فى مختلف المواقف .

(ج) سهولة تكوين العلاقة المهنية المحققة لأهداف العمل مع الأفراد .

(د) الاطمئنان إلى المهارة الذاتية فى فهم ألوان المقاومة ومعاملتها بأسلوب يقلل أضرارها .

(هـ) معرفة الموارد البيئية وشروطها وطريقة استغلال خدماتها لصالح العملاء ، ومتى تستغل أو يوجه العملاء لاستغلالها .

(و) المعرفة الواسعة بالمشاكل العامة فى المجتمع وكيف تؤثر فى مشاكل العملاء سلباً وإيجاباً .

(ز) فهم الطرق التى يستجيب بها معظم العملاء ويتفاعلون بها مع مشكلاتهم الشخصية وتمييز القوى الموجهة لاستجابات العملاء لما يعترضهم من ضغوط .

(ح) فهم وظيفة المؤسسة وشروطها الدقيقة وخدماتها والاستعداد للاجابة عن استفسارات العملاء المختلفة فى هذا الشأن .

(ط) القدرة على مواجهة بعض تصرفات العملاء كالإلحاح فى الإسراع بالمساعدة

- (ي) استطاعة توجيه نشاطهم للمساهمة فى عمليات الدراسة .
- (ك) معرفة مواطن الاهتمام فى الدراسة الاجتماعية للمشكلات المقبلة على دراستها، وسبب أهميتها .
- (ل) الاطمئنان إلى القدرة على استنباط الأهداف الدراسية القريبة والبعيدة أو المباشرة وغير المباشرة مع القدرة على متابعة الأهداف .
- (م) تنظيم خطة الدراسة الاجتماعية المتكاملة والقدرة على ترتيب الأولويات فيها والارتباط بخطة الدراسة .
- (و) المعرفة بأصول التسجيل المنظم الوافى بالغرض .
- (ن) القدرة على ممارسة النقد الذاتى وسهولة السعى لهيئة الإشراف لتلقى ما قد يحدث من أخطاء ولتقويم السلوك المهني العام أو ما يحقّه الأخصائى الاجتماعى فى عمله من نمو وتقدم .
- وهذه المقومات الـلمية التى يجب أن تتوفر فى الشخصية المهنية للمقبل على ممارسة عملية الدراسة فى العمل مع الأفراد هامة وأساسية وقد يقول قائل إن الطلاب قد يباشرون مهام التدريب العملى قبل استكمال الدراسة النظرية لبعض هذه الجوانب المهنية كالتسجيل ومعاملة مقاومة العمل ، والواقع أن هذه الحقيقة هى التى تدعونا لأن نؤجل التدريب العملى للمبتدئين شهرا أو أكثر يستعدون خلاله نظريا وعمليا ويستكملون الحد الأدنى للمقومات المهنية تحت إشراف دقيق .

٣- طلب المساعدة : The Application

تبدأ عملية العمل مع الأفراد فى أغلب الحالات عندما يتقدم العميل بطلب المساعدة إلى مؤسسة إجتماعية ، كما قد تصل الحالات

إلى المؤسسة الاجتماعية محولة من مؤسسات إجتماعية أخرى . ولما كان نجاح عملية العمل مع الأفراد لا يتحقق إلا إذا شعر العميل وتحسس مشكلته بنفسه فإن جميع المؤسسات الاجتماعية بوجه عام تنتظر العميل (إلا فى حالات خاصة) ليقوم بنفسه بالخطوات الأولى وهى التقدم بطلب المساعدة للمؤسسة كى يعتبر هذا مقياسا لرغبة العميل فى الوصول إلى حل مشكلته ، مما يكون له أثرا فعالا فى سير عملية العمل مع الأفراد. أى لابد أن يكون للعميل دورا ايجابيا فى عملية خدمة الفرد .

وعندما يتقدم العميل بنفسه منذ الوهلة الأولى يقابل اخصائى الاستقبال حتى يجد العميل نفسه وجها لوجه مع اخصائى العمل مع الأفراد ، وفى معظم الأحوال . تتم هذه المقابلة فى مكان خاص ، وقد تتم فى منزل العميل فى حالات خاصة ، وفى خلال تلك المقابلة يساعد الأخصائى عميله فى التعبير عن المشكة من وجهة نظره ؛ وليدلى بما عنده من المعلومات التى تلقى ضوءا على المشكة بوجه عام ، ويجب أن يلاحظ الأخصائى أن هناك بعض العملاء الذين لا يعلنوا احتياجهم للمساعدة فى الحال بالنسبة للمشكلة التى يعانون منها، فقد يرفض البعض اعطاء المعلومات المطلوبة بصورة واضحة أو يبرر عدم اعطائها بأسباب واهية أو غير معقولة ، نتيجة لآخرى عوامل مثل الخجل والشعور بالذنب وتجعل من المستحيل عليهم أن يكشفوا فى الحال عن المسببات الحقيقية التى أدت إلى اضطرابهم، فمن المعروف أن العميل يلتجئ عادة إلى المؤسسة بمشكلته كما يتصورها ، فيقدم إليها حاملا المعلومات الكافية فى نظره لتصوير

المشكلة ومعه تشخيصا لها ، بل كثيرا ما يكون قد حدد ما يريده من خدمات (أى العلاج) كأن يطلب إعانة مالية أو يريد إلحاق طفله بمؤسسة للأطفال وما إلى ذلك . وقد يتهيب العميل أول مقابلة ، وقد ينقم على الظروف التى ألجأته إلى طلب العون ، وقد يتردد كثيرا قبل أن يصمم على طرق باب المؤسسة الاجتماعية ، فالسؤال عنده : من المذلة والاعتماد على النفس نوع من القوة والكبرياء ، ولذا كان من الضروري أن يتروى بقدر من الشجاعة قبل أن يقدم على السؤال . وقد يثور العملاء على حظهم فى الحياة ويشعرون بالضعف لعجزهم عن مواجهة مشاكلهم بأنفسهم كما فى حالة طلب الإعانة المادية مثلا ، حيث يلزم العميل بعض الاحساسات السلبية :-

(أ) فهو يخشى أن يرفض طلبه .

(ب) يشعر بالذلة والمهانة .

(ج) يخشى الادلاء بالمعلومات .

٣- جمع المعلومات :

وعملية جمع المعلومات تعتمد قوتها المحركة واتجاه حركتها من مصدرين :

(أ) رغبة العميل فى ذكر متاعبه والتعبير عن آلامه .

(ب) رغبة الاختصاصى فى فهم كيفية حدوث هذه المتاعب ومعرفة ما لدى العميل وما فى الموقف من إمكانيات على مواجهتها . ونجد أنه لو ظهر أن مشكلة العميل تكون متمثلة فى علاقاته الشخصية فإن الاتجاه السائد فى الوقت الحاضر فى معظم المجالات للعمل مع الأفراد هو عقد مقابلات عديدة متتالية وحتى يصبح من السهل

نسبياً على الإخصائى الوصول إلى حقائق لها دلالتها بالنسبة

لمشكلة العميل

كما يجب على الإخصائى فى نفس الوقت أن يملأ الثغرات الناقصة التى لابد أن تحتويها الدراسة وذلك عن طريق توجيه أساليب الدراسة نحو مناطق جديدة لم يكن ليذكرها العميل من تلقاء نفسه .

ويكون من السهل نسبياً أيضاً تحقيق ذلك كلما كانت هذه المواضيع قريبة الصلة من مائه المناقشة التى يتباحث فيها العميل مع الإخصائى كان يقول له لم تتكلم معى كثيراً عن والدك زدنى حديثاً عنه * تدخل مباشرة فى مسألة تعليمك ، أين كنت عندما انتهيت من دراستك ؟ لم تذكر لى الشئ الكثير عن عملك ؟ كيف تؤديه كم أنت مرتاح له ؟ لذلك يتحتم أن يكون دور الإخصائى فى جمع المعلومات إيجابياً تماماً لأننا لا نعتمد فى دراستنا على طريقة التداعى الحر للمعائى . فالعميل نفسه لا يعرف المعلومات المطلوبة ولا يستطيع التحدث دون مساعده وتشجيع - كما أن سلبية الإخصائى خصوصاً فى المقابلات الأولى تلعب دوراً خطيراً فى الانحراف بعملية الدراسة والفشل فى صياغة الأسلوب العلاجى الملائم.

وقد نرى أن الإخصائى رغم عدم إتباعه لنظام معين خاص بمقابلات الدراسة الاجتماعية فإنه كذلك ليس لديه فى عقله أى أفكار محدده عن نوع المعلومات التى يريد تحصيلها عن العميل وموقفه . إلا أن ما يريد أن يعرفه الإخصائى ويفهمه يكون متأثراً بالضرورة بالأسباب التى أدت إلى احداث الخلل فى حياة العميل وبالنسبة

للمشاكل الخاصة بعدم التوافق فى العلاقات الشخصية فإن الإخصائى يلزم أن يفهم الأداء الوظيفى الحالى للعميل وموقفه الراهن ،وتلك الجوانب من حياته الماضية التى يمكن أن تلقى ضوءا على مشكلته الحالية ،وأن يفهم سلوك العميل داخل مقابلات العمل مع الأفراد . وهكذا فإن الدراسة الإجتماعية تبدأ بما يراه العميل ممثلا لمشكلته من وجهة نظره ،وسببها ومحاولاته التى قام بها من أجل التغلب عليها وفكرته عن الطريقة التى يمكن أن تعينه على حلها ثم تنقل الدراسة بعد ذلك إلى تحليل العوامل الحاضرة والماضية التى قد يكون لها دور فى الأزمة الحالية التى يشكو منها .وبعض العملاء يندفعون تلقائيا فى الحديث عن جوانب من حياتهم الماضية لها دلالاتها بالنسبة لشكاوهم الحالية .والبعض الآخر يحتاج الى مناقشة قصيره تبرز أهميه الحديث عن الماضى وأسلوب دراسة هذين المجالين -الماضى والحاضر - يختلف ويتنوع حسبما يقع عليه اختيار كل من العميل والأخصائى وهو أسلوب ليس ذو أهمية معينة .وحيث أن الإخصائى مسئول عن درامبه المشاكل الأخرى خلاف تلك التى يبادر بذكرها العميل لذلك يجب عليه أن يتقدم نحو مزيد من الدراسة ،ولو فى إيجاز لجميع المجالات الرئيسية للأداء الوظيفى الحالى - المجالات التى يقوم فيها العميل بأدوار مهمه من حياته سواء كزوج أو زوجه ،والد أو طفل ، موظف أو صاحب عمل ، أو ما شابه ذلك . وكل مجال تظهر فيه مشكلة يلزم أن تبحث وتدرس ليس فقط تفاصيل المشكلة وإنما كذلك الدور الذى شارك به العميل فى أحداث المشكلة . فلا يكفى أن يقول

عميل "زوجتى مبذرة"، بل يجب التدرج معه لتتبع المشكلة بتوجيه اسئله مثل " :

- أ- ما هى المصروفات الفعلية لكلا كما كزوجين بالنسبة للدخل ؟
- ب- ما هى المناسبات وتحت أى ظروف يحدث فيها الإتفاق غير الحكيم ؟
- ج- هل وضع مع زوجته خطة للإتفاق يدبران على أساسها ميزانية البيت ؟

٤- استماره البحث الاجتماعى

تنتهى عمليات الدراسة بالاستقرار على مجموعة من الحقائق سواء خاصة بالعميل أو بظروفه الخارجية . وهذه الحقائق يجب أن توضع فى استماره خاصة تصممها المؤسسة وفقاً للفلسفتها الخاصة يطلق عليها عادة " استماره البحث الاجتماعى " أو التاريخ الاجتماعى " ورغم اختلاف المؤسسات فى تحديد رؤوس الموضوعات التى تتضمنها هذه الاستمارة إلا أن هناك موضوعات لها أهميتها فى غالبية المؤسسات الاجتماعية نوضحها فيما يلى :

- (أ) بيانات معرفة : وتشمل الأسم والسن والجنس والعنوان والمدرسه أو العمل والفرقة أو المهنة والحالة الاجتماعية والوطن والديانة ، كما قد تشمل نوع المرض أو العجز أو التهمة.... إلخ .
- (ب) المشكلة كما تقدم بها العميل أو نوع الخدمات التى يريدها .
- (ج) تكوين الأسرة : ويفضل عمل جدول خاص يوضح أعضاء الأسرة وظروف كل منهم الاجتماعية والصحية والعلمية إلخ.

(د) المسكن والحي : ويوضح هنا طبيعة المسكن ونوع الأثاث والحي والجيرة .

(هـ) السمات الشخصية للعميل : ويوضح هنا سمه العميل الشخصية وما بها من جوانب قوة وضعف ، كما قد تشمل توضيح سمات اشخاص آخرين كالآب أو الأم، أو الأقارب وخاصة فى مشكلات المنازعات الأسرية واضربات الأطفال وما إليها .

(و) الميزانية الشهرية : وعاده ما يكون لها جدول خاص لتوضيح الدخل والمنصرف والديون إلخ

(ز) تاريخ المشكلة والجهود السابقة لمعالجتها : وتأخذ هذه صور شتى حسب طبيعة المشكلة وفلسفة المؤسسة وعاده ما تنحصر هذه الصور فيما يلى :

التاريخ الإجتماعى للمشكلة :

إذا ما كانت إقتصادية أو إجتماعية يوضح نشأتها والدور الذى لعبه العميل فيها والجهود السابقة التى بذلت .

التاريخ المرضى :

إذا ما ارتبطت المشكلة بمرض معين جسمى أو نفسى .

التاريخ التطورى :

إذا ما كانت للمشكلة جوانب للمشكلة جوانب نفسية أو سلوكية لأسباب نفسية حيث ترتبط سلوك العميل برواسب طفلية أو كان حيلة دفاعية تعبر عن عقد لا شعورية أو مظاهر ضمير طفلى لم يحل .

(ح) العبارة التشخيصية : لتوضح طبيعة المشكلة والعوامل المتداخلة لإحداثها .

(ط) الخطة العلاجية : وتشمل خطوات العلاج بشقيه الذاتى واليمنى .
وتلجأ بعض المؤسسات إلى ترك المجال مفتوحاً للخطوات
العلاجية بينما تحدد أخرى اتجاهات محدوده كالقبول بالمؤسسة
أو استحقاق المعاش وما إلى ذلك .

كما نشير هنا إلى أن من هذه الاستثمارات ما ينفرد بتحريرها
الأخصائى ومنها ما قد يشترك معه آخرون من فريق المؤسسة كما
هو الحال فى مؤسسات ضعاف العقول والموقنين أو المرضى ومن
إيهم . حيث تشتمل الاستثماره على التقرير الطبى أو العلقى أو المهنى
وما إلى ذلك.

سادساً : عقبات الممارسة الاجتماعية النفسية

١- تصور مهنى الأخصائى الاجتماعى الذى لا يميز بين الحقائق
الدراسية حسب أهميتها وأولويتها ، أو الذى يفقد قدره على
تكوين علاقات طيبة تسر له الحصول على المعلومات الدراسية
المطلوبة .

٢- تعقد المشكلة وخطورتها بما يفقد الأخصائى قدره على تحديد
عواملها الانطباعية مبكراً لكى يجمعها من مصادر ها .

٣- تصور امكانيات المؤسسة وضعف خدماتها .

٤- البيروقراطية الادارية التى قد تحجب المعلومات عن الممارس
عند الحاجة .

٥- حرص العملاء الزائد على عدم كشف مشكلاتهم وتقييدهم لحرية
الأخصائى فى متابعه الدراسة أو الاتصال بمصادر ضرورية
وخاصة داخل الأسرة .

- ٦- قصور أدوات القياس الاكلينيكي للممارس المهني لتغطية كافة متطلبات الدراسة.
- ٧- ضعف التوثيق وطرق حفظ المعلومات داخل المؤسسات الاجتماعية وخارجها .
- ٨- حالات الضعف العقلي للذان يعوقان الحصول على المعلومات من العملاء أنفسهم والاكتفاء بما يقوله الآخرون عنهم .

الفصل الثاني

أساليب الدراسة

تنقسم أساليب عملية الدراسة إلى الأساليب التالية :

الأسلوب الأول : المقابلة ، The Interview

تجرى المقابلات فى الخدمة الإجتماعية من أجل تحقيق أهداف مختلفة . وتنقسم المقابلات بصفات مشتركة ، وتتمتع بجوانب أساسية مشتركة

وبالرغم من أن الخدمة الاجتماعية تتضمن وظائف كثيرة ، إلا أن الاختصاصيون الاجتماعيون يقضون أغلب أوقاتهم فى المقابلات . ويستخدم الاختصاصيون الاجتماعيون المقابلة فى كل وقت وفى كل مكان . فيقابل الاختصاصيون العملاء وجها لوجه ، وفى الأسرة ، وفى الجماعة . ويستخدم الاختصاصيون الاجتماعيون المقابلات أيضاً بشكل متواز للقيام بمسئولياتهم الإدارية والإشرافية .

أولاً : تعريف المقابلة :

تعرف المقابلة بأنها " نوعاً من الاتصالات اللفظية وغير اللفظية وهى ذات شكل خاص مميز يتصف بثلاث خصائص وهى :

١- غرض وهدف محدد .

٢- بناء رسمى

٣- عملية وتوجيه تنموى .

ثانياً: خصائص المقابلة :

١- الغرض من المقابلة :

يشترك الناس في المقابلة ولديهم غرض محدد في أذهانهم . فكل من المحقق، والباحث والطبيب، والمحامي، والأخصائي الاجتماعي أهداف مختلفة للمقابلة ويستخدم الأخصائي الاجتماعي المقابلة لمساعدة الشخص الذي يواجه مشكلة نفسية إجتماعية .

وعلى الرغم من أن الأخصائيين الاجتماعيين، والأطباء النفسيين، والعلماء النفسيين والموجهين يستخدمون مقابلات "المساعدة" interviews "helping" ، إلا أن المقابلة في الخدمة الاجتماعية تختلف في محتواها وأهدافها ، وفي اهتمامها الخاص بالمساعدة التي تدور حول المشكلات الاجتماعية .

فيختار الأخصائيون الاجتماعيون محتوى المقابلة الذي يرتبط بالمشكلة والذي عن طريقه يقدمون المساعدة ، ويتناسب هذا المحتوى مع المسؤوليات المهنية للخدمة الاجتماعية .

٣- البناء الرسمي للمقابلة : Formal structure

يتضمن البناء الرسمي للمقابلة أدواراً متوقعة لكل من الأخصائي الاجتماعي والعميل، وتحديد موعد ومكان وزمن المقابلة .

أ- الدور المتوقع للعميل والأخصائي الاجتماعي

ب- تحديد الموعد

ج- تحديد المكان

د- تحديد الزمن

أ- الدور المتوقع للمعلم والاختصاصي الاجتماعي :

ترتبط قيم الاختصاصي الاجتماعي وقيم المعلم ارتباطاً وثيقاً بمفهوم "الدور" و "توقعات الدور" . ويشير مفهوم "الدور" إلى السلوك الاجتماعي الخاص بالشخص الذي يشغل مركزاً اجتماعياً معيناً كالزوج أو رجل الشرطة ، أو المدرس ، وغيرها من المراكز الاجتماعية . وتتبنى كل ثقافة تصوراً خاصاً لسلوك الدور المحدد لكل من يشغل مثل هذه المراكز . ومن ثم فمن المتوقع أن تقوم الأم في ثقافة معينة بتربية أطفالها بأساليب معينة ، ويلتزم رجل الشرطة بالمحافظة على القانون والنظام وفقاً لسلوك معين ، (منها على سبيل المثال ، ارتداء الزي الرسمي ، وحمل السلاح ، وإصدار أوامر معينة وغير ذلك من مقتضيات الدور) .

ويتضمن مفهوم الدور بصورة دائمة علاقة متبادلة ووجود طرف آخر ، ولكل شخص يشغل مركزاً معيناً دور آخر يقابل الدور الذي يقوم به . فدور الأب يقابله دور الابن ، ودور المدرس يقابله دور الطالب ، ودور الاختصاصي الاجتماعي يقابله دور المعلم . ومن ناحية أخرى فإذا كان طرفا الدور يتفاعلا ويرتبطان معا بصورة إيجابية ناجحة فسوف يتوفر لهما نوع من الاتفاق حول توقعات الدور الذي يقوم به كل منهما . وعلى سبيل المثال ، إذا أردنا أن يحقق كل من الزوج والزوجة استمرار حياتهما المشتركة فيجب أن يتوفر لهما نوع من الاتفاق حول الدور المستقل الذي يقوم به كل منهما .

ولكل معلم توقعاته الخاصة حول دوره وكذلك توقعاته حول الأسلوب الذي سوف يتبعه الاختصاصي الاجتماعي خلال المقابلات ،

ومن ناحية أخرى فلكل أخصائى اجتماعى توقعاته الخاصة حول الأسلوب الملائم لتوجيه التفاعل بينه وبين العميل . وحتى يتحقق نجاح المقابلة وتصل إلى نتائجها ، لابد من أن يتوفر للطرفين نوع من الاتفاق المتبادل حول سلوك الدور . فإذا كان العميل مثلاً ، يرغب فى التحدث عن متاعبه وآلامه الجسيمة بينما يرغب الأخصائى فى تقصى الخبرات الماضية التى ساهمت فى اضطراباته السلوكية فسوف تودى هذه المفارقة إلى ما نطلق عليه مقاومة-الدور ، وقد يتعذر على العميل القيام بالدور المقابل لدور الأخصائى الاجتماعى شريكه فى الموقف ، مما يجعله ينصرف عن طلب مساعدته .

ويعتبر عدم تطابق أو عدم موازنة سلوك-الدور بين كل من العميل والأخصائى الاجتماعى من بين العوامل التى تسهم فى فشل ممارسة الخدمة الاجتماعية ، فإذا كان العميل من النوع الذى يميل إلى الإجراءات العملية والاقبال على اتخاذ خطوة ما لحل مشكلته ، ولا يميل كثيراً إلى الاسهاب فى الكلام فيجب على الأخصائى الاجتماعى أن يوجه اهتمامه أثناء المقابلة إلى الأمور والبدائل التى يستطيع العميل القيام بها . وكذلك يكون الموقف إذا كان العميل يتوقع أن توجه إليه بعض الاسئلة والاستفسارات ولكن يأخذ الأخصائى منه موقفاً سلبياً فى انتظار ما يدلى به العميل تلقائياً . فإن مثل هذا التصرف من جانب الأخصائى يثير فى نفس العميل عوامل التوتر والقلق ، وقد يودى اضطراب التوقع الى فشل المقابلة وتدهورها . ولذلك يحتاج الأخصائى الماهر إلى أن يتعرف خلال المراحل المبكرة لكل مقابلة ، على ما يتوقعه العميل من أدوار . وفى كثير من الحالات

يمكن تقدير واحترام مثل هذه التوقعات ، فإذا لم تتوفر مثل هذه الفرص ، فينبغي أن يتفهم الأخصائى ما يشعر به العميل من ضيق أو توتر ، ويساعده فى أن يعبر عن الأسباب التى تجعله يتوقع أن يسلك الأخصائى الاجتماعى بطريقة معينة.

والمثال التالى جانب من مقابلة مع إحدى الجماعات ويحاول الأخصائى الاجتماعى أثناء المقابلة أن يضع مثل هذه الملاحظات موضع التطبيق..

جماعة تتكون من ٦ صبيان تتراوح أعمارهم بين ١٢-١٣ سنة وتم تحويلهم إلى الأخصائى الاجتماعى بالمدرسة بسبب مشكلاتهم السلوكية فى الفصل . وعندما دخل الأخصائى حجرة الاجتماع ، أشار أحد الصبيان مباشرة إلى الأخصائى قائلاً : لا شك أنك سوف تقوم بإبلاغ المدرسين والنظر بأننا مشاغبون ، وتؤيد فصلنا من المدرسة .، أليس كذلك ؟ ورد الأخصائى الاجتماعى : هل هذا ما تتوقعونه منى ؟ والتفت إلى الأولاد الآخرين وسألهم : هل تشعرون جميعكم نفس الشعور ؟ ورد تلميذان بالإيجاب . وعلق آخر ، إن الأخصائى الاجتماعى يبحث دائماً عن أخبار التلاميذ ، وكل شخص يعرف ذلك . وهنا علق تلميذ آخر " فعلاً ، إنك تحاول استدراجنا ... ولا تريد سوى تبرير تأدينا " .

وكانت تعليقات الأولاد الأخرى تدور حول نفس المعنى وتعبير عن عدم الأطمئنان إلى الأخصائى الاجتماعى أو الثقة فيه . وقد أدرك الأخصائى ما يتوقعه الأولاد من تصرفاته ، فقال لهم : حسناً ، إننى فهمت أنكم تشعرون جميعاً بأننى أعمل ضدكم ، وإننى إلى جانب

الأشخاص الذين تسببوا في متاعبكم وغضبكم وأنظن أنكم لستم في حاجة إلى ولا ترغبون في التعامل معي طالما أنني سوف أجلب عليكم الأذى ولا أعمل لمساعدتكم!" وهنا تغيرت نظرة الأولاد بصورة مفاجئة . لقد جمعتهم مشاعر الغضب والألم وتبادلوا مع الأخصائي الاجتماعي أحاسيسهم حول الوصمة التي لحقتهم بأنهم " فيه مشاغبة" وقبلوا على التعاون مع الأخصائي لوضع خطة لمناقشة مواقفهم وسلوكهم حتى يمكن أن تكون الاجتماعات التالية أكثر إيجابية .

ويجب أن يدرك الأخصائي الاجتماعي مضمون المحاولات التي يبذلها عملاؤه وتوقع قولاهم بأنهم يتوقعون دور في مخيلتهم ، خلال المقابلات وفي كثير من المواقف يمكن تقدير ومكافأة توقعات العميل كما في حالة توقع الاتصالات لما يقوله ، أو طرح بعض الأسئلة عليه متوقع الاهتمام به وتفهمه بمشاركته أحاسيسه وتقديره مشاعره ، ورغم ذلك فقد يتوقع العميل في بعض المواقف أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور الوائس ، (كالمثال السابق) أو المخادع ، أو المحب ، أو غير ذلك من الأنوار التي يشعر الأخصائي أنه لا يمكنه ولا يحب للقيام بها . وحتى يمكن تدعيم المقابلة وتوجيهها بطريقة إيجابية مثمرة ، ينبغي أن يعمل الأخصائي الاجتماعي على تفهم توقعات العميل حتى ولو كانت غير بناءة ، أو غير واقعية ، والقيام باحترامها وتقديرها ثم ردها إلى العميل في تعاطف وهذوء ، ومشاركته في ما يكمن وراءها من مشاعر ، حتى لا يزداد مستوى قلق العميل ، ويعجز عن الارتباط بالموضوع المطروح للمناقشة والحوار .

ب- موعد المقابلة :

من خصائص العمل الدقيق تنظيم المواعيد... ويجب أن تكون المقابلة محدده الموعد مسبقاً قدر الامكان .والأساس فى تحديد موعد المقابلة بعد الملاءمة بين رغبة العميل وظروف العمل فى المؤسسة وظروف الممارس المهنى نفسه .

وتحديد موعد سابق للمقابلة يحقق قيم مهنية اهمها :

(١) تحديد الموعد يشكل التزاماً نفسياً ومعنوياً عند كل من الممارس والعمل ينعكس على حرص كل منهما على تحقيق اتجاه المقابلة ذاتها .

(٢) تهيئ العميل نفسياً وعلمياً للمقابلة مما يؤدي الى الاستجابة الايجابية خلال المقابلة .

(٣) تهيئ الممارس المهنى نفسياً للمقابلة والتخلى عن بعض المشكلات التى تواجهه وتنظيم عمله الادارى والمهنى بدراسه الملفات والإطلاع على المستجدات .

ويعتبر تحديد موعد سابق للمقابلة من لصعب الامور التى تواجه الممارس المهنى للأسباب الآتية .

(١) ضغط الحاجة عند العملاء بالصورة التى تجعلهم يسارعون الى طلب مقابلة الممارس المهنى دون ميعاد سابق .

(٢) طابع العشوائية والارتجال الذى تجمدت عنده بعض المؤسسات الاجتماعية

(٣) نقص امکانات المادية والبشرية فى كثير من المؤسسات .

(٤) ضغط العمل على الممارس المهني مما يجعله لا يستطيع تحديد موعد مع جميع الحالات التي يعمل بها .

وبصفه عامة يجب ان يراعى قدر الأماكن تحديد ميعاد سابق مع العميل للمقابلة وأن يتحمل العميل هذه المسئولية بما يتناسب وطبيعة المؤسسة واهدافها - مع تحمل الصعوبات حتى يشعر بلان مشكلته الشخصية ملزمة بالتضحية وبذل الجهد في سبيل مواجهتها .

ويرتبط أيضاً بتحديد ميعاد المقابلة تحديد الفترة المناسبة بين كل مقابلة واخرى وهي تختلف باختلاف طبيعة المشكلة والمؤسسة وامكانياتها

جـ- مكان المقابلة :

يختلف مكان المقابلة حسب اهدافها فقد تكون المقابلة داخل المؤسسة أو خارجها وهي ما يطلق عليها (الزيارة المنزلية -أو الزيارة لمكان العمل -أو المقابلة في المؤسسة الطبية - أو أى مكان يتصل به الممارس المهني خارج المؤسسة من أجل اجراء مقابلة للحصول على معلومات أو لتحقيق هدف علاجي) .

وبالنسب للمقابلات الداخلية تختلف المؤسسات فى تحديد المكان الذى تتم فيه المقابلات حسب الامكانيات والاهداف .

والواقع ان الظروف الميدانية والامكانيات المؤسسية تقف عقيه فى تهيئة المكان المناسب للمقابلة -والمهم ليس فى المكان وتأثيثه ولكن يجب أن يتسم بقدر الأمان بالسرية والهدوء .ويجب على الممارس التصرف فى حدود الامكانيات المتاحة بما يحقق هدف المقابلة ويحافظ على سرية المعلومات ويساعد على تهيئة العميل نفسيا

للمقابلة دون اهدار لكرامته أو اهانتته .ويسمح بمسير المقابلة فى مجراها الطبيعى دون عرقلة أو تعطيل .

ويجب ان يكون المكان هادئ بعيداً عن الضوضاء وان يتسم بطابع العمل والبساطة والبعد عن المبالغة فى التزيين ، كما يجب ان تكون الاضاءه والتهوية جيدة حتى تساعد على ملاحظة الممارس للعمل وانفعالاته .

د- زمن المقابلة :

ليس هناك زمن محدد للمقابلات فى العمل مع الأفراد فقد تطول أو تقصر . وهناك عوامل تحدد زمن المقابلة هى :

١- شخصية العميل : فقد يطول زمن المقابلة نتيجة حواجز دفاعية لدى العميل أو لأنه كثير الكلام أو لضعف قدرته على التفكير والتركيز . وهناك حالات لا تحتتمل ان تطول فيها المقابلة لأكثر من دقائق معدودة كحالات المرض بأمراض تتعارض مع النشاط الذهني أو الإثارة أو الإنفعال .

٢- طبيعته المشكلة وأهميتها : فالمشكلة الاقتصادية تستغرق من الوقت أقل من المشكلات السلوكية والنفسية

٣- خبرة الأخصائى ومهارته : كلما كان لدى الأخصائى الخبرة الطويلة والمهارة الكافية كلما كان الطريق واضح أمامه ، وكلما اختصر الطريق فى الوصول الى الهدف من أقصر طريق سليم .

٤- إمكانيات المؤسسة : فكلما كثر عدد الأخصائين فى المؤسسة . انعكس ذلك على إعطاء المقابلة حقها وعدم ضغطها . وكلما قل عدد الاخصائين زادت تبعاً لذلك ضغط العميل وقل بالتالى زمن

المقابلة مع العملاء حتى يتمكن الاختصاصي من مقابلة أكبر عدد ممكن في أقل وقت ممكن ،ولا شك أن ذلك يكون على حساب العمل المهني .

٥- نوع المقابلة : فالمقابلة الأولى غالباً ما تحتاج إلى وقت أكثر مما تحتاجه المقابلات التالية ،والمقابلة المفتوحة قد تستغرق من الوقت أكثر من المقابلة المقننة.

٣- المقابلة كعملية : Interview Process

يمكن تقسيم المقابلة بصفة عامة إلى ثلاث مراحل رئيسية تتطور فيها المقابلة من مرحلة إلى أخرى منذ بدايتها حتى نهايتها.

أ- المرحلة التمهيدية Introductory Phase

وهذه المرحلة تعتبر مرحلة استطلاعية تمهد لصلب المقابلة إذ تبدأ هذه المرحلة في بداية المقابلة بالاطمئنان على ظروف العميل والاستماع إلى ما قد يكون قد استجد من مواقف جديدة أو مناقشة الجملوات التي سبق الاتساق عليها في المقابلة السابقة وماذا تم في تنفيذها سواء أكان المسئول عن هذه الخطوات هو العميل أو الاختصاصي الاجتماعي . وتتميز هذه المرحلة بأن الاختصاصي الاجتماعي يستفيد منها ليحدد اتجاهه في المقابلة فهي تعتبر مفتاح الحديث والمناقشة في المقابلة .

ب- مرحلة العمل Working Phase:

وهذه المرحلة هي التي تشغل معظم المقابلة لأن فيها يتم التفاعل الحقيقي بين العميل والاختصاصي الاجتماعي لاتاحة الفرصة للتعبير عن وجهة نظره في الموقف وتُدور فيها المناقشات وتظهر

فيها انفعالات العميل ويتم فيها التفاعل الحقيقي بتأثير الأخصائي الاجتماعي في تفكير العميل واتجاهاته وهذه المرحلة هي التي تظهر فيها أنواع الصراعات التي يعاني منها العميل أثناء المقابلة والمواقف الحادة ذات التأثير في الموقف تأثيراً عميقاً .

ويبدأ العميل في هذه المرحلة عادة بفكرة معينة حتى إذا وصل إلى نهايتها يكون الأخصائي الاجتماعي قد ساعده على التحرك من موقفه إلى موقف أفضل بالنسبة له ولذلك نطلق عليها مرحلة التحرك .

وكي يستطيع الأخصائي الاجتماعي التحرك بالعمل بسهولة يجب عليه أن يختار من المواضيع التي أثرت في المرحلة التمهيديه موضوعاً أو موضوعين حسب أهميتها بالنسبة للعميل والموقف ويركز عليهما حتى يكون التأثير أقوى لأن مناقشة عدة موضوعات في وقت واحد يؤدي إلى التشتيت . تشتت بالنسبة لجهد الأخصائي الذي يبذله في الموقف وتشتت بالنسبة لطاقة العميل إذا وزعت على عدة جوانب الأمر الذي قد يدخل اليأس إلى نفسه أو يجعل المناقشة سطحية غير متعمقة فلا يحدث التأثير وبالتالي لا يتحرك العميل عن موقفه .

جـ- مرحلة الإنهاء Termination Phase

وهي المرحلة الأخيرة من المقابلة وتتميز بتهنئه التفاعل والافلال من المناقشة ومحاولة تجميع وتلخيص مبادرات حوله المناقشة في المرحلة السابقة وما انتهت إليه من اتفاقات وتثبيت هذه

الاتفاقيات وتأكيدهما وتحديد الخطوات التي ستتخذ لحين المقابلة التالية ثم تحديد موعد لهذه المقابلة .

والأخصائى الاجتماعى علاه لا يقصد إلى تقسيم المقابلة إلى هذه المناطق ولكن سير المقابلة الطيعى هو الذى يحتم هذه المراحل المتوالية

ثالثاً: أنواع المقابلات:

توجد عدة تصنيفات لأنواع المقابلات ، وهذه التصنيفات ليست لها حدود واضحة يمكن الاعتماد عليها كلية . إذ أن المقابلة تتعدد من حيث عدد الأفراد ونوعية الأشخاص والأغراض والتوقيت . وسوف نعطى بعض امثله لهذه التصنيفات .

١- تصنيف المقابلات وفقاً للعدد:

(أ) مقابلة فردية : وهى تلك المقابلة التى يتم فيها مقابلة العميل بمفرده سواء كان داخل المؤسسة أو خارجها . وهى تعتبر وسيلة اساسية لنمو العلاقة المهنية ومباشرة العمليات التأثيرية المختلفة .

(ب) المقابلة الجماعية : وهى المقابلات التى يتم فيها مقابلة مجموعة من العملاء ذوى الظروف المتشابهة أو الحاجات المتجانسة وهى لها أهداف محدده مثل شرح وظيفه المؤسسة وشروطها - كما تتخذ أيضاً فى حالات التوعية أو الترويج الوقائية .

(ج) المقابلة المشتركة : وهى المقابلات التى يشترك فيها عدد من الأفراد المشتركين فى الموقف الاشكالى ، كما فى حالات المشكلات الاسرية أو الاسرية البديلة أو حالات الضعف أو المرض العقلى وعلايه سبق هذا النوع من المقابلات مقابلات فردية

تمهيدية. وهذا النوع من المقابلات علاه له هدف علاجي حيث تستهدف منح فرصة للتعبير عن المشاعر والاحاسيس فى ظل توجيه مهنى وقبلايه حكومه توجيهها الوجهه الايجابية وهى تتطلب مهارات خاصة من الممارس المهنى مثل اللبالة وقوة الملاحظة وقدره على القيادة .

٢- تصنيف المقابلات وفقاً لنوع الأشخاص الذين يقابلهم

الأشخاص الاجتماعى :

أ- مقابلة العميل :

وهى المقابلة التى تتم بين العميل والإخصائى الاجتماعى وهى النوع الغالب من المقابلات .

ب- مقابلة أحد أفراد أسرة العميل :

وتتم هذه المقابلات لاستكمال الدراسة أو لإشتراك هذا الفرد فى رسم خطة العلاج أو تنفيذ بعض جوانبها . ولذلك فإن هذه المقابلات تقل أهميتها أو تزيد حسب نوع المشكلة وطبيعة العملاء .
ففى حالات مشكلات الأطفال تكثر المقابلات مع الآباء والأمهات حتى يكادوا يصبحوا هم العملاء الأساسيين فى الموقف .وفى حالات المرض وخاصة إذا كان المريض غير قادر على مناقشة شئونه أو كان من الخطر عليه التعرض لانفعالات شديدة فإن أفراد الأسرة يكونون عنصراً هاماً فى نوع المقابلات التى يجريها الإخصائى .

ج- مقابلة مصاعف المعلومات الأخرى :

كمقابلة الأصدقاء أو أحد أفراد الجيرة أو صاحب العمل ويكون طابع هذه المقابلات هو بعدها عن دراسة شخصية الفرد الذى

تتم معه المقابلة وإنما تعتمد أساساً على تحصيل القدر الملائم من المعلومات دون الدخول في تفصيل لجوانب مشكلة العميل وعاده تتم هذه المقابلات في أضيق الحدود إذ أن العميل وأسرته يعتبران المصدر الأساسي للمعلومات. ولأن الالتجاء إلى مقابلة مثل هؤلاء الأفراد إنما يلقي ضوءاً على بعض الجوانب الغامضة التي يتعذر على الإخصائي الوقوف عليها من العميل أو أسرته وتتوقف نوع المعلومات التي يتطرق إليها الحديث على الجانب الذي يرتبط بمصدر المعلومات فقط . على أن يختار الإخصائي من هؤلاء الأشخاص الذين لا يبدو عليهم التحيز ضد العميل بل يحسن أن يكونوا ممن تربطهم بالعمل علاقة واضحة . كعلاقة العمل أو الزمالة أو ما شابه ذلك .

د- مقابلة الخبراء :

ويقصد بمقابلة الخبراء هي الاجتماعات أو المؤتمرات التي تتم بين الإخصائي الاجتماعي والأشخاص الفقيين الذين تستدعي الحالة الاستعانة بهم لتوضيح جوانب شخصية العميل من ميول واتجاهات واستعدادات وقدرات عقلية وجسمية ونفسية تمثل المدرسين أو الأطباء البشريين أو الإخصائيين النفسيين أو الأطباء النفسيين أو إخصائي العمل وما إلى ذلك من الفنيين المهنيين وتهدف مثل هذه المقابلات التمهيد للتشخيص القائم على أساس فني لشخصية العميل بجوانبها المختلفة وتحليل هذه الجوانب على ضوء المقاييس الفنية لكل فرع من هذه الفروع ورسم خطة علاجية شاملة لجميع جوانب الموقف .

فهذه المقابلة تعتمد أساساً على العمليات القياسية أو على تخطيط العلاج تخطيطاً علمياً ولذلك فإن ما يدور فيها يعتمد على المناقشات التحليلية والمصطلحات الفنية .

٣- تصنيف المقابلات وفقاً للغرض :

تنقسم المقابلات من حيث الغرض إلى :-

- أ- مقابلات البت
- ب- مقابلات دراسية
- ج- مقابلات تشخيصية
- د- مقابلات علاجية

أ- مقابلات البت :

وتستهدف هذه المقابلة :

- (١) تعريف العميل بوظيفة المؤسسة واختصاصها وفلسفتها وأهدافها .
 - (٢) تحديد نوع المشكلة وطبيعتها وصلتها بالمؤسسة
- وهي مقابلة يقوم بها أكثر الأخصائيين خبرة حيث أنها وحده متكاملة في ذاتها وليست حلقة مرحلية . كما أنها تمارس فيها كافة عمليات العمل مع الأفراد بصورة عريضة . كما أنها ترتبط بعلاقات مهنية محدودة .

ويبت الأخصائي في الموقف على النحو التالي :

- (١) قبول الحالة بالمؤسسة لاتطبق شروطها عليه .
- (٢) دخول الحالة في نطاق مؤسسة أخرى وبالتالي تحول إليها .
- (٣) تجميد الموقف حيث أن الموقف غير قابل للحل وعلى الممارس المهني مساعدته على التكيف في حدود الظروف والإمكانات المتاحة .

وهذه النوعية من المقابلات تسمى مقابلات اثبات الاستحقاق وتحتاج الى دقة في تصوير الامور وشرح سبب بعض الاجراءات التي قد يعمل منها العميل .

ب- المقابلات الدراسية :

وهي موجهة اساساً لفهم الموقف الاشكالي وجوانب شخصية العميل والظروف البيئية وكيف تفاعلت الجوانب المختلفة في الموقف - وهذه المقابلات تكون عادة في المقابلات الاولى التي تستهدف الوقوف على حقائق دراسية أكثر منها تشخيصية او علاجية .

ج- المقابلات التشخيصية :

وهي التي تستهدف تفسير الموقف الاشكالي من خلال ربط الحقائق الدراسية بعضها ببعض وتحليل الاسباب الشخصية والبيئية للوقوف على عملية التفاعل أو تأثير عامل على آخر . وتقويم قدرات العميل وطاقاته والجهود التي يمكن ان تبذل كيف يفسر العميل الموقف او كيف يحلل المشتركين في الموقف وما هي اتطاعاتهم عن الموقف وأسبابه ."

د- المقابلات العلاجية :

إذا تستهدف تلك المقابلات معرفة الاتجاهات العلاجية للعميل ورغباته وفهم الاسباب المرضية ، وعدم تحقيق رغباته وأماله كما يستهدف الممارس الشرح والتفسير للمواقف الغامضة ، وهي ايضا وسيلة للتفريغ الوجداني .

كم تساعد تلك المقابلات في تحرير العميل من العادات السيئة وتعديل اتجاهاته ، وكما تتناول الأفراد المحيطين أو الظروف بالتعديل أو التغيير أحياناً .

وهناك تأكيد على أن ليس هناك مقابلة ذات هدف دراسي فقط واخرى ذات هدف تشخيصي او علاجي فقط ولكن هناك مقابلات يطلب عليها الطابع الدراسي او التشخيصي او العلاجي بحيث ان العمليات الثلاثة لخدمة الفرد متداخلة من اللحظة الاولى

٤- تصنيف المقابلات وفقاً لتوقيتها :

تقسيم المقابلة من حيث توقيتها إلى :

- | | |
|------------------|------------------|
| ١- مقابلة أولى | ٢- مقابلة تالية |
| ٣- مقابلة ختامية | ٤- مقابلة تنبؤية |

وسنتناول كلا من هذه المقابلات بشيء من التفصيل :

[١-٤] المقابلة الأولى

المقابلة الأولى هي أول لقاء مهني بين الأخصائي والعميل سواء بميعاد سابق او بدونه لتمثل البداية الحقيقية لعملية المساعدة . وهي على ثلاثة أنواع :

- أ- مقابلة البت ب- المقابلة الأولى ج- مقابلات الصدفه
ورغم أن كلا من هذه المقابلات هي لقاءات أولى للعميل مع الأخصائي فثمة خصائص مميزة لكل منها نوضحها فيما يلي :

١- مقابلة البت Intake Interview

ولقد سبق الإشارة إليها

ب- المقابلة الأولى :

هى أول مقابلة يقوم بها الأخصائى الاجتماعى الدى حولت اليه الحالة سواء عن طريق أخصائى الاستقبال أو عن طريق آخر .
وتتميز عن مقابلة الاستقبال فيما يلى :

١- أنها ليست فى ذاتها وحدة مستقلة ، وإنما مرحلة من مراحل عملية المساعدة وتمهيد اللقاءات تالية وخطوات متعاقبة

٢- رغم شمولها بدرجة أو بأخرى على عمليات خدمة الفرد الثلاثة إلا أنه قد يغلّب عليها الطالب الدراسى والاستطلاعى لحقائق المشكلة

٣- تعتبر بداية لنمو العلاقة المهنية بكل ما تتطلبه من عمق وإيجابية
٤- قد تظهر فيها مشكلة التحويل من أخصائى إلى آخر وخاصة إذا كانت الحالة محولة من أخصائى الاستقبال وأثر هذا التحويل على علاقة العميل بالأخصائى الجديد.

٥- تتحمل هذه المقابلة مسئولية كبرى فى التخطيط لاتجاهات عملية المساعدة بل واتجاهها .

ج- مقابلات الصنفه Occasional Interview :

هى نموذج ثالث من المقابلات الأولى إلا أنها تتميز بعنصر المفاجأ حيث تتم دون ميعاد سابق أو دون إلترام بالإجراءات الادارية. وهى شائعة فى كثير من مؤسسات الإيداع والمدارس والمستشفيات حيث يوجد العملاء عا س، مقربة من الأخصائى الاجتماعى. وعاده ما تدفع اليها ضغط الحاجة عند العملاء والطبيعه

الإسانية لخدمة الفرد ذاتها التى تفرض على الأخصائى الاستجابة لظروف عمله .

وهى مقابلات قد تجمع بين خصائص مقابلة الاستقبال والمقابلة الأولى من حيث البت فيها بما يناسب كل حالة وأن كان من المفضل أن تكون فى ذاتها نوع من الاتفاق على تحديد ميعاد آخر لمقابلة تالية فى أقرب وقت ممكن .

(١-١-٤) خصائص المقابلات الأولى :

تتسم المقابلات الأولى بخصائص معينة سواء من حيث العلاقة المهنية أو المناخ النفسى العام أو من حيث الأهداف التى تحققها هذه المقابلات .

أ- من حيث العلاقة المهنية :

تتسم العلاقة المهنية فى المقابلات الأولى بالسطحية وذلك راجع إلى سببين : أولهما وجود بعض أساليب المقاومة والحيل الدفاعية ومشاعر سلبية عند العميل تعوق من تكوين العلاقة المهنية . وثانيهما عدم توفر عنصر الثقة بين الأخصائى الاجتماعى وهى من ركائز العلاقة المهنية .

ب- من حيث المناخ العام :

يقصد به المناخ النفسى أو المشاعر التى تسيطر على العميل فى هذه المرحلة: فتمتيز المقابلات الأولى غالباً بوجود أساليب مقاومة وحيل دفاعية ، ومشاعر سلبية عند العميل ، مثل الخوف والقلق والخجل والعناء والشعور بالنقص . ولذلك يقوم الأخصائى الاجتماعى فى هذه المقابلات بتهيئة المناخ النفسى المناسب .

ولكى يتحقق هذا الجو الفعلى يجب على الأخصائى أن يقابل العميل بالبشاشة التلقائية المشبعة بالحرارة والبساطة والصدق التى تعطى العميل إنطباعاً أولاً بالأمن. فإذا أحس العميل حرارة وقبولا وتقديراً ونهماً واهتماماً وتشجيعاً ولن أسراره مصانة تخفى المشاعر السلبية وتقل المقاومة . ويتوقف على هذا الانطباع الأولى استجابة العميل فى الخطوات التالية فى المقابلة وما بعدها من مقابلات .

ج- من حيث الأهداف :

تحقق المقابلات الأولى أهدافاً معينة هى :

(١) تحديد الطبيعة العامة للمشكلة والتعرف على شخصية العميل : وهنا يميز الأخصائى بين المشكلة كما يراها العميل والمشكلة كما هى فى الواقع بصرف النظر عن رأى العميل الخاص . ويتحقق إدراك الأخصائى وفهمه للعميل والموقف بشكل أفضل إذا انتقل الأخصائى من الجوانب السهلة والحقيقية والبسيطة إلى الأمور الأكثر تعقيداً . أى يركز فى بادئ الأمر على الأسئلة التى تبدأ بماذا وكيف إلى الأسئلة التى تبدأ بـ لماذا حول دافعية العميل وخبراته وحياته الداخلية والذاتية . وذلك فمن الأفضل فى المراحل الأولى من عملية المساعدة أن يستخدم الأخصائى الأسئلة المفتوحة مثل : ما الذى دعاك للحضور للمؤسسة ؟ ما هى المشكلة من وجهة نظرك ؟ كيف ترى أنه يمكننى مساعدتك من وجهة نظرك ؟

ولما كانت المشكلة تتفاعل فيها شخصية العميل مع ظروفه المحيطة فإن تحديد طبيعة المشكلة لا بد أن يستتبعه بالضرورة التعرف

على الملامح الهامة فى شخصية العميل وكذلك التعرف على الظروف البيئية المحيطة ومن ثم يمكن تحديد الدور الواضح الذى يلعبه كل من شخصية العميل وظروفه المحيطة فى خلق المشكلة.

(٢) تقرير إمكانية المساعدة : فعلى ضوء شروط ولوائح المؤسسة يمكن للاختصاصى أن يقرر ما إذا كان يمكن حل المشكلة كلياً أو جزئياً فى نطاق المؤسسة أو تحويل الحالة إلى مؤسسات أخرى متخصصة أو أن المشكلة خارجة عن نطاق المؤسسة ونطاق أى مؤسسة أخرى .

(٣) تحديد اتجاه عملية المساعدة بصفة عامة خطواتها الثلاث الرئيسية (الدراسة - التشخيص - العلاجى) .

(٢-١-٤) عوامل اتجاه المقابلة الأولى :

يجب على الممارس المهنى فى المقابلة الأولى اتباع الأساليب الفنية التى تساعد على نجاحها وتحقيق أهدافها ومن أهم هذه الأساليب:-

(أ) التعامل مع دفاعيات العميل وأساليب مقاومة العميل للموقف مثل مشاعر الخوف والقلق والغضب والخجل والانطواء وذلك يخلق المناخ المناسب من تقبل وألفة وحرارة وتقدير مشاعر وما إلى ذلك .

(ب) البدء مع العميل من بؤرة اهتمامه : أى البدء مع العميل من حيث الجانب الذى يشغل تفكيره ومنها يمكن الانطلاق إلى أبعاد الموقف الإشكالى بجوانبه الذاتية والموضوعية .

(ج) إتاحة الفرصة للعميل للتعبير عن مشاعره: وخاصة المشاعر العدوانية والسلبية تجاه الآخرين أو المؤسسة أو الممارس المهني والتي تهين العميل للانطلاق والتخلص من الأساليب المختلفة لمقاومة هؤلاء.

(د) التجاوب العقلي والعاطفي : التجاوب الذى يمثل انواء الاساسية لنمو العلاقة المهنية من خلال التشجيع والتعليق وتهينة الجو النفسى العام الذى يساعد العميل على الانطلاق الحر تجاه الموقف.

(هـ) اليقظة والتحليل والتفسير : يمارس الممارس المهني عمليات تحليل لكل ما يصدر عن العميل من سلوك وأفراط واتجاهات ليحاول الوقوف على نطاق الموقف الامثالى وجوانبه الهامة - وهى التى تشكل القاعدة الاساسية فى عملية المساعدة.

(و) مراعاة البناء الرسمى للمقابلة : نظرا لأهمية المقابلة وحساسيتها كأول لقاء مهني يبين الممارس والعميل فأنه يجب مراعاة البناء الرسمى للمقابلة فيجب الاهتمام بالمكان والموعده والزمن الخاص بهذه المقابلة - كما يجب مراعاة الاسس الفنية مثل أسلوب الاسئلة ونوعها والاستماع الجيد والتعليقات المشجعة للتعبير عن الموقف الامثالى العام واليقظة للأساليب والحيل الدفاعية .

(ز) اشراك العميل فى المسئوليات التالية : يعنى توضيح الخطوات المختلفة التى تتطلب القيام بها " حصول على تحقيق عملية المساعدة ومسئوليته تجاه هذه الخطوات سواء كان ذلك اتصال بمصادر بشرية أو الحصول على بيانات ومستندات هامة ترتبط

بطبيعة الموقف الاشكالى - فبالاضافة لاهميتها العملية فى اشعار العميل باهتمام الممارس المهنى به - فهى أيضا تعتبر وسيلة علاجية هامة - حيث تحمل المسئولية .

[٢-٤] المقابلة التالية أو (الدورية)

المقابلات التالية هى تلك المقابلات المتتابعة التى تلى المقابلة الأولى والتى قد تتم بصفة دورية أو بصفة متقطعة حسب الظروف . وتتميز هذه المقابلات عن المقابلات الأولى بتخلص العميل من قدر كبير نفسياً من مشاعره السلبية التى تمتلكه عند لقائه الأول مع الأخصائى وتوطد العلاقة المهنية بينهما بتوفر عناصر الثقة والأمن والاستقرار - فإستثناء الحالات المضطربة نفسياً أو سلوكياً فالعميل فى المقابلات التالية لم يعد هذا النمط الهش المثهب كما كان فى الماضى بل أصبح أكثر استقراراً وأصلب عوداً .

من هنا كانت المقابلات التالية هى المناخ الصالح لعمليات التأثير والتعديل الإيجابى سواء فى ذات العميل أو فى ظروفه المحيطة حيث بدأت مرحلة من التجارب العقلية والتفكير الواقعى والاستقرار المناسب .

ولما كانت هذه المقابلات تلى مقابلات سابقة فإن بداياتها لا بد وأن تكون نهايات لما سبقها من مقابلات يستعرض خلالها ما تم انجازه بين المقابلتين أو تناقش فيها ما يكون قد استجد من أمور .

هذا وقد تكون هذه المقابلات بمثابة لقاءات دورية لهدف علاجى كما هو الحال فى العيادات النفسية أو فى مؤسسات الإيداع ، كما قد تكون لاستكمال جوانب دراسية أو مراجعه مستندات كما هو

الحال فى مؤسسات الاعاقة الاقتصادية ، كما قد تكون مزيجاً من مقابلات دراسية وتشخيصية وعلاجية كما هو الحال فى حالات المفازعات الأسرية وغيرها .

كما تتميز المقابلات التالية فى أغلب الظروف بأنها أقل زمناً عن المقابلات الأولى كما لا يشترط أن تتم بالمؤسسة حيث قد تكون فى منزل العميل أو فى عمله أو فى مدرسته.... وهكذا .

[٣-٤] المقابلة الختامية Ending

المقابلة الختامية هى آخر لقاء مهنى للأخصائى مع العميل ، وتتم عادة فى الحالات التالية :

- أ- انتهاء علاقة العميل بالمؤسسة باستكمال علاج المشكلة .
 - ب- تحويل الحالة إلى مؤسسة أخرى أو أخصائى آخر .
- ورغم أنها مقابلات تتم عادة بعد الاستقرار . على جوانب علاجية معينة إلا أنه قد يسودها مشاعر مختلفة تتفاوت بين مشاعر الحيرة البسيطة وبين مشاعر عميقة من الخوف أو القلق . وقد تصل هذه المشاعر إلى حد الاضطراب والاتجاهات النكوصية وخاصة عند الصغار ونوى الميول الاعتمادية .

- وبصفة عامة فهناك واجبات هامة على الأخصائى القيام بها وهى :
- (١) تلخيص الخطوات العلاجية للعميل وأهمية الالتزام بها .
 - (٢) توضيح أسباب تحويل العميل إلى مؤسسة أخرى أو إلى أخصائى آخر بالتقرير الذى يقتضيه الموقف وباللباقة الواجبة .
 - (٣) يمكن طمأنة العميل فى بعض تـيـا - زيـال الخاصة - إلى أن المؤسسة يمكنها مساعدته مرة أخرى إذ ما عادت المشكلة إلى

الظهور مستقبلاً - وبصفة خاصة مع المودعين بالمؤسسات الإيداعية أو مرضى العيادات النفسية الذين يتخوفوا من انفصالهم تماماً عن المؤسسة .

(٤) مراعاة المباعده بين المقابلات الأخيرة تدريجياً وخاصة مع الصغار أو من يعانون من القصور النفسى .

(٥) ربط العميل بالواقع الذى سيعيش فيه تدريجياً وإشعره بأن علاقته بالأخصائى لم تكن إلا علاقة مهنية مؤقتة .

(٦) عند تحويل العميل إلى أخصائى آخر يجب تقديمه إلى الأخصائى الجديد وأن يكون حازماً فى نقل كافة المسئوليات إليه .

٤-٤] المقابلة التتبعية UP - Follow

المقابلة التتبعية نوع آخر من المقابلات المهنية التى تتم بعد وضع خطة العلاج موضوع التنفيذ . وهى مقابلات تتم عادة إما فى منزل العميل أو فى مقر عمله أو فى مدرسته وما إلى ذلك .

وتتخصص أهمية المقابلة التتبعية وأهدافها فيما يلى :

أ- أنها وسيلة هامة للتأكد من متابعه العميل للخطة العلاجية خاصة مع العملاء الذين يعانون عجزاً جسمى أو عقلياً أو خلقياً .

ب- تجنب العملاء أية انتكاسة قد يتعرضون لها أو مواجهة ظروف طارئة لم تكن فى الحسبان خاصة مع الجانحين تحت المراقبة الاجتماعية أو الرعاية اللاحقة أو الناقمين العائدين الى بيئتهم الطبيعية .

ج- وسيلة هامة لاستقرار بعض العملاء فى حياتهم الجديدة وخاصة ذوى النزعات الاعتمادية أو المضطربين نفسياً أو الأطفال الذين أودعوا لمدد طويلة فى المؤسسات ثم نقلوا إلى بيئاتهم الطبيعية .

د - من أهم الأساليب المفيدة لتقييم العمل مع الأفراد أو خدمات المؤسسة تقيماً علمياً وإحصائياً .

هـ- المقابلات التتبعية من أكرم المقابلات فى حالات الأسر البديلة وحالات الإعاقة الاقتصادية حيث تتوقف على هذه المقابلات تحديد مدى حاجة العميل إلى خدمات المؤسسة وتوجيه خطوات العلاج .

من ثم فهى مقابلات ذات طبيعة خاصة تتشكل حسب ظروف كل حالة وكل جديد يطرا على الموقف . كما أن مكان المقابلة ذاتها منزلاً كان أو عملاً يحدد بدوره قواعدها التنظيمية وزمنها وما إلى ذلك .

رابعاً: أدوات المقابلة :

للمقابلة أدوات خاصة يستخدمها الأخصائى الاجتماعى بمهارة لاتجّاح المقابلة . وتعتبر هذه الأدوات هى العنصر الفعال فى العمل مع الأفراد . فالمقابلة هى الوسط الذى تتم فيه جميع عمليات العمل مع الأفراد ويمكن تحديد أدوات المقابلة فيما يلى :

١- الملاحظة وسيلة لفهم شخصية العميل وموقفه :

يستعين الأخصائى الاجتماعى بالملاحظة منذ بداية المقابلة ، وبعد أن يأخذ العميل مكانه ويشعر بشئ من الراحة إذا كان متعباً ، تعطي له فرصة البدء فى الحديث . وتترك له الحرية التامة فى سرد ما يريد أن يقول دون مقاطعه من جانب الأخصائى ، وهنا يجب أن

تنشط عنده قوة الملاحظة مستعيناً بأدوتها الكاملة وهى العين والأذن والمنطق العلمى أو العقل المفكر فالعين ترى والأذن تسمع وينشط العقل بمنطقة العلمى ليترجم المدركات السمعية والبصرية ويوضح معانى كل منها ، ثم يربط بين هذه المعانى وشخصية العميل وموقفه وينتج من تكامل هذه العملية نوع من الفهم لاتجاهات العميل ومشاعره ومدى تأثره بمشاكله الاجتماعية وآرائه المختلفة فيها.

وهناك نواح هامة جديرة بملاحظة الأخصائى الاجتماعى وهى مظهر العميل ودلالته وسلوكه وانفعالاته وتسلل أفكاره كما أوحى به الموقف أثناء المقابلة ، كما يلاحظ نمو العلاقة المهنية وما يبدية العميل من الوان المقاومة ونهاية المقابلة .

١- ملاحظة مظهر العميل ودلالته :

أما من حيث المظهر فيجب ملاحظة التكوين الجسمى من طول وقصر ويدائه ونحافة ولون وتقاطيع وجه ، ثم ما يبدو على العميل من آثار الصحة أو المرض أو سوء التغذية ، كما يلاحظ الزى ونوعه ومدى انسجام ألوانه ودرجة نظافته وطريقة العميل فى ملبسه وما تدل عليه هذه الطريقة من انتماء الشخص إلى مجتمع أو طبقة أو حرفة معينة.

ويهتم الأخصائى الاجتماعى بأى لون من الوان الشذوذ فى المظهر كالمبالغة فى التأنق أو الزينة أو شدة الإهمال سواء فى الملبس أو تصنيف الشعر أو حلاقة الذقن وكل ما يوحى بمعنى لنوع سلوك العميل فى موقفه الحالى وتأثرة به وما يلقى بعض الضوء على عاداته

الصحية والاجتماعية . وتحتاج ملاحظة السلوك وفهمه الى انتباه ويقله وسرعة الاندماج فى التفاعل مع العميل .

ب- ملاحظة سلوك العميل خلال المقابلة :

بالرغم من أن المقابلة فترة وجيزة لا تسمح بالوقوف على نوع سلوك العميل الا ان الملاحظة الواعية قد تكشف عن بعض اساليبه السلوكية مثل طريقته فى الاعتناء بالمظهر وفى التحية واستجابته لمعاملة الأخصائى الاجتماعى حين يلتزم بالأسس المهنية ، كما يمكن ان تكشف عن طريقة العميل فى التعبير وفى المعيشة وفى التعامل مع مواقف الحياة التى تتشابه مع مواقف المقابلة . ويمكن ملاحظة اساليبه فى العادات اليومية من عنايته بالملبس ومن نظافة ونظام واهتمام بالنسجاء اللون أو الزينة أو ما إلى ذلك . وكثيراً ما تظهر بعض الصفات السلوكية كالمبالغة والتحويل أو التواكل أو عدم المقدرة على التعبير ، كما قد تلوح سمات الطيبة والوداعه والهدوء والاتزان أو الشراسه والثورة والتحدى .

ويمكن أيضاً الحكم على نصيب العميل من الأنطواء والمرح أو الأكران والجدية أو التزمت وما إلى ذلك من وسائل ضبط الانفعالات وغيرها ، كما أنه من السهل استنباط قدره العميل على التروى والتفكير أو اتصافه بالثرثرة والتسرع فى الرد دون هدف أو فهم . وقد توضح الملاحظة اتجاه العميل نحو المؤسسة وهل هو فى حاجة حقيقية لخدماتها أو يقوم بدور تمثيلى لاستغلالها .

وبموالاه الملاحظة مع عمليات الدراسة يتضح المزيد من أساليب السلوك كالعلاقات الاجتماعية والذكاء والمهارات والصفات

الخلقية والمثل العليا واضدادها وما إلى ذلك مما يهتم الأخصائى الاجتماعى بمعرفة لتوجيه خطة العلاج.

وفى العيادات النفسية يعتمد على الملاحظة كأسلوب فريد فى معرفة سلوك الأطفال أثناء مقابلات تعقد معهم فى قاعات للعب تلحق بها غرف خاصة بالمراقبة .

ج- ملاحظة الحالة الانفعالية للعميل أثناء المقابلة :

ويهتم الأخصائى الاجتماعى بالنواحي الانفعالية للعميل منذ بداية المقابلة ويراقب المشاعر والانفعالات التى تظهر عليه أثناء التعبير عن النواحي المختلفة ويتابع الأخصائى ملاحظة الحالة الوجدانية فى مواقف تطور الحديث من ظهور بؤادر "القلق" واليأس أو الضيق أو التوتر أو الارتياح أو الخجل أو التخرج أو البكاء أو الضحك الطبيعى أو الهستيرى أو الابتسام الهادئ أو المصطنع ، مع ملاحظة النقاط ذات الارتباطات الانفعالية الخاصة فى موقف العميل . ويلاحظ الأخصائى المشاعر الواضحة ثم لا يلبث ان يفسر الظلال الحقيقية لهذه المشاعر من التردد واللوان السلوك الدفاعى والمقاومة وما إلى ذلك . ويجب أيضاً الالتفات إلى الأزمان المختلفة كيف حدثت وكيف أنتهت مع العناية بنقط التحول واللحظات النفسية والانفعالية وما أحاط بها من حديث وسلوك.

ويمكن عن طريق الملاحظة استنباط ما يسيطر على حياة العميل الانفعالية من قوى هدامة كمشاعر النقص والاحباط أو الفشل وعدم الأمان أو الاستقرار ، كما يحدد ألوان عدائه واتجاهات مشاعر

للكرامية وطريقته فى التعبير عن العداء للصريح أو المقنع لمن يتعامل معهم فى أسرته أو عمله أو مجتمعه .

ويلاحظ أيضاً نصيب العميل من المشاعر السليمة الإيجابية كالنفوق والطموح واتجاه هذه المشاعر وأسلوبه فى التعبير عنها، وما يتمتع به العميل من عواطف سامية نحو أسرته ونحو عمله ومجتمعه.

د- ملاحظة اتجاه سير حديث العميل :

وما يجدر ملاحظته طريقة الدخول فى الحديث ودرجة استرسال العميل فيه ودرجة لباقة ومدى قدرته على التعبير ونغمات الصوت وتأثيرها بأنفعالات العميل . كما يجب ملاحظة ما إذا كان يملك القدرة على التأثير فى محدثه أم لا وملاحظة مستوى العميل اللغوى ونوع الألفاظ التى يستعملها ودرجة ثقافته ونوعها .

ويهتم الأخصائى الاجتماعى بطريقة وصف العميل لموقفه ومشاكله وتصور ألوان الضغوط المختلفة وكيف يعانى منها.

ويجب ملاحظة والنقاط فلتات اللسان لأن الحقائق نصف المعبر عنها كثيراً ما تكون حقيقية وصادرة دون تزييف أو تغليف كما يتنبه الأخصائى الى تسرع العميل فى بعض المواطن من الحديث وذكر بعض الحقائق مقتضبة مع عدم استكمالها أو تفسيرها تفسيراً ملتوياً بقصد التضليل أو التخلص منها . ولا بد من الانتباه أيضاً إلى النقاط التى يطيل الحديث عنها والنواحي التى يوجز فيها ، كما يجب ملاحظة تردد العميل أو توقفه عن الحديث أو الصمت أو الامتناع عن الإجابة عن أسئلة معينة أو الهروب بلباقة منها أو محاولة إجمال الحديث وعدم توضيحه أو تغيير مجرى الحديث أو الانتداع فى

الرواية عن أمور لا تمت لموقفه بصله أو محاولة لإنهاء الحديث ، كما يهتم الاخصائى بمدى تجاوب العميل معه أثناء الحديث .

وعلى العموم يجب الاهتمام بكيفية البدء فى المقابلة وتطور الحديث مع الاشارة إلى مجهودات العميل ومجهودات الاخصائى واستجابة كل منهما للآخر فى أطوار الحديث وأثر هذه المجهودات فى تسلسل الأفكار أو الكشف عن مواطن جديدة من الدراسة كانت خارجة عن خط سير الحديث كما ظهر منذ البداية .

هـ- ملاحظة نمو العلاقة المهنية :

ويهتم الأخصائى الاجتماعى بمراقبة العلاقة المهنية وكيف يتجاوب العميل مع استخدامه للمبادئ المهنية المختلفة ، وهل تكونت بالأسلوب السليم أم لا ، ويلاحظ مدى ارتياح العميل لوظيفة المؤسسة وللمسؤوليات المطلوبة منه وما يظهره من ألوان الحماس أو التعاون أو التعبير عن الرغبة فى إتخاذ الخطوات المتجهة نحو الهدف .

و- ملاحظة ألوان المقاومة

ولا بد من ملاحظة وتأمل صور المقاومة التى يبديها العميل والمواقف التى اقترنت بها ، ودلالة هذه الصور وأهدافها ، وما صاحبها من انفعال أو استهتار أو عدم لكتراث ، كالتهرب فى الإجابة أو الصمت والإطراق أو التلجج فى الكلام أو التضليل أو التردد أو تحويل مجرى الحديث أو محاولة تأجيل المناقشة إلى فرصة آجلة أو عاجلة .

ز- ملاحظة نهاية المقابلة :

والواجب ملاحظة ومتابعه خط سير المقابلة منذ البداية وما كشفته من مناطق دراسية وما حققته من أهداف ، وهل سارت طبقاً للخطة الموضوعية أم انحرفت عنها وما هي الأسباب التي أدت لهذا الانحراف ، كما يجب الاهتمام بملاحظة النهاية ، وكيف حدثت ، وهل كانت طبيعية أم أدت فجاء وعلى غير انتظار من الاخصائى الاجتماعى ، وهل استمر العمل فى المقابلة وأبدى بعض المقاومة فى إنهاؤها وكيف تصرف الاخصائى للوصول الى نهاية يقبلها العميل وهل تم تحديد المسئوليات والاتصالات القادمة وهل هى واضحة فى ذهن العميل ؟

وأخيراً تجب ملاحظة الحالة الوجدانية للعميل عند مغادرته لمكان المقابلة ومدى ما توصلت إليه العلاقة المهنية من تقدم

٣- الاعبات والاحتجاج :

حتى يتمكن الأخصائى الاجتماعى من إجراء مقابلة ناجحة لا بد وأن يكون مستمعاً جيداً تتوفر له مهارات خاصة . وقد تمضى عليه عدة سنوات حتى يكتسب خبره تجعله يدرك أن الفرد الذى تتوفر له فرصة وجود مستمع ينصت باهتمام إلى أفكاره ، ويحس بمشاعره ، ويفهم تصوراتيه ، ويستوعب ذكرياته يعمل فعلاً على مساعدته فى تخفيف توتراته ويسهم فى تحويل الطاقة التى كانت تعمل فى الماضى على إثارة التوترات والمشاعر الأكبمة والأفكار الضاغطة ويجعل منها طاقة بنائية تستثمر فى تحسين الأداء الوظيفى للفرد .

وكثير من الأشخاص ممن يمكن أن يصبحوا عملاء للأخصائي الاجتماعي يسعون إلى هذه المواقف لأنهم لم يعثروا في بيئتهم المباشرة على شخص يستمع إليهم. وكثير من الأشخاص غير المتخصصين عندما ينصتون إلى شخص يعبر عن مشاعر تتصل بعجزة وبؤسه وآسسه ، يجدون أنفسهم مطالبين بتقديم النصيحة له ، أو يحاولون الاستشهاد ببعض خبراتهم الخاصة ، ويحاولون معاونته بصورة أو بأخرى ، إلا أنهم يفشلون في الواقع ، عن إدراك حقيقة أن أهم الأساليب فاعلية والتي تجعل المرء مفيداً في تقديم المساعدة تتمثل في إتاحة الحرية الكاملة للعميل للتعبير عن كل ما يدور في ذهنه من أفكار وتصورات ، وما ينتابه من أحاسيس وما يسيطر عليه من اتجاهات . وعندما يجد العميل فرصة الالتقاء مع شخص لا يطلب إشباعاً لحاجاته ، بل يوجه كل اهتمامه إليه وينصت إلى كل ما يقوله أو يعبر عنه ، فسوف تتحقق نتائج واضحة في تعديل شخصية العميل. ويبدأ العميل في الاحساس بأنه شخص له قيمته الذاتية ، وهذا الاحساس بتقدير الذات الذي ينشأ عن تقبل الأخصائي الاجتماعي سوف يحرر ويدعم قدرات العميل ويمكنه من استخدامها في التصدي لمشكلته بصورة أكثر فاعلية. ويرى العميل أن مشكلته - سواء كانت البطالة ، أو الصراعات الزوجية ، أو سوء المسكن ، أو غيرها من المشكلات - لا تعني عجزاً مطلقاً أو هزيمة ساحقة.

الاتصات الجيد بطبيعته الحال هو متابعه وفهم المضمون الذي تحمله العبارات من انفعالات أو مشاعر بالإضافة الى متابعه كل ما يصدر عن العميل من أقوال . ويتطلب ذلك من الأخصائي الاجتماعي

التركيز والانتباه واليقظة واستقبال كل ما يحدث خلال المقابلة ، وأن يوطن نفسه ويهيئها كلبية لفهم واستيعاب كل ما يقوله العميل وإدراكه ادراكاً كاملاً . ويشعر غالبية العملاء بأى بادره لشروود الأخصائى الاجتماعى أو انصرافه عن متابعه وفهم أقواله ولا جدال فى أن الاستماع الأجوف الذى يخلو من الانتباه لرسائل العميل اللفظية وغير اللفظية لن يحقق فائدة تذكر .

وسواء كانت مشكلة العميل هى الاحساس بالوحده أو الغربة والحنين إلى الأسره أو البطالة ، أو الصراعات الزوجية ، أو أى شكل آخر من أشكال المعايه ، فلا جدال فى أن الانصات العميق وما يديه الأخصائى الاجتماعى من اهتمام بالعمل يخفف عنه حده القلق والتوتر ويحرر ملأته ويوجهها نحو أساليب بنائية فى سبيل حل مشكلته .

٣- الأسئلة Questions

للأسئلة قيمة كبيرة فى التوصل إلى الحقائق والأغراض التى تسعى إليها المقابلة ، فهى المثيرات المباشرة التى تدعو العميل إلى استجابات معينه ، ولأن العميل يجهل غالباً المناطق الدراسية الهامه فلن يكون حديثه للتلقائى ولا تعبيره الحر غير الموجه كافياً لتغطية جميع المناطق الدراسية التى يقصدها كل من الأخصائى الاجتماعى والعميل .

ولا بد أن يحترم الأخصائى الاجتماعى تلقائيه العميل فى التعبير عما يريد ، بل ويفتح له المجال للتعبير الحر قدر الأمكان طالما حديثه مرتبط بموقف المساعدة ، ومعنى هذا أن أسئلة

الأخصائي الاجتماعي تبدأ عندما ينتهي كلام العميل وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى صفات السؤال الجيد وأنواع الاسئلة الجيدة ، والأسئلة التي يجب تجنبها .

أ- صفات السؤال الجيد :

نشير فيما يلي إلى بعض الصفات التي تجعل السؤال مقبولا لدى العميل :

(١) يجب أن يكون موجزاً لأن السؤال الطويل قد يصعب على العميل متابعته وقد ينكر نهايته وينسى بدايته .

(٢) كما يجب أن يكون بسيط التركيب سهل اللفظ لكي لا يأخذ مجهوداً في فهمه .

(٣) الوضوح والصراحة فيسأل السؤال بطريقة مستقيمة وليست ملتوية لو غامضة .

(٤) أن يعطى فكرة واضحة عن المعلومات المطلوبة .

(٥) أن يفى بالغرض منه ومعنى ذلك أن يرتبط مباشرة بالمطلوب بالقدر المناسب .

(٦) أن تكون لغته مقبولة وأن تتناسب مع درجة ثقافة العميل ومستوى إدراكه العقلي

(٧) أن يكون مناسباً للموقف ومرتبطاً بموضوع الحديث أو بمنطقة يعرضها العميل ، حتى لا يكون طرح السؤال فيه تذكير بالنقص أو إحراج العميل .

ب- أنواع الاسئلة الجيدة :

وللأسئلة التى تتوفر فيها الشروط المهنية والصورة الملائمة عدة أنواع منها

(١) الاسئلة المفتوحة النهائية Open Ended Questions :

بمعنى أنها تحتاج لإجابة واسعة وشاملة أو غير محدودة ويطلق عليه أحياناً الاسئلة المفتوحة لأنها تفتح مجال الحديث للعميل فى المنطقة التى تهمة وتترك له الحرية فى الابتداء فى الإجابة من أى جانب يريد وتأخذ الاتجاهات التى يراها أهم من غيرها أو التى رسم فى خطته أن يتحدث عنها ، ومن أمثلة هذه الأسئلة سؤال لحدث منحرف يهرب كثيراً : كيف تتصرف فى وقتك أثناء غيابك عن المؤسسة .

(٢) الاسئلة التفسيرية Interpretative Questions

وهذه تبدأ بلماذا أو كيف كان تسأل الطالب الذى يحس بكراهية زملائه له : لماذا يفتنون منك هذا الموقف ؟ أو كيف تستطيع أن تحكم بأنهم لا يحبونك ؟ ومثل هذه الأسئلة لها معنى سيكولوجى خاص إذ أنها تدفع العميل إلى تحليل الموقف وتحليل شعوره مع إظهار بعض الانفعالات النفسية الخاصة واستنتاج أكبر ما يمكن من الأسباب وأدوات الاستدلال على اتجاه معين .

(٣) الاسئلة الوصفية Descriptive Questions

وتبدأ بما وكيف ، كأن نقول ما نوع العمل الذى تفضله ؟ وما نوع شعورك إزاء تصرف معين ؟ أو كيف تشعر بهذه الوجدانات أو الوسوسوس ؟ فالسؤال هنا يتطلب وصفاً لمشاعر العميل فى موقف

معين . وهذه الاسئلة تتطلب نوعاً من التحليل لنقط الضعف والقوة فى بعض المواقف وتذكر العميل ببعض الحقائق التى لم يكن يهتم بها من قبل .

(٤) الاسئلة الاخبارية أو البيانية News Questions

وهى أسئلة لا تحتاج إلى جواب معين وإنما يقصد الإخصائى من ورائها أن يقنع العميل بأنه قد فهم ما يرمى إليه فيسأله مثلاً هل تعتقد أن أباك يحابى أخاك ويكرهك أنت ؟ وهنا يفهم العميل أن الإخصائى يريد تأكيداً لهذه الحقيقة فينبى للدفاع عن رأيه وتغذية هذه الحقيقة بأدلة جديدة تؤكد رأيه فى هذا الموقف .

(٥) أسئلة التأكيد Reassurance Questions

وهى تصاغ فى مواقف الاشتباه فى وجود عامل خاص أو سبب معين أو حين يشك الإخصائى فى اتجاه معين كأن يسأل عميلاً عاطلاً : هل تتعب بسرعة من العمل ؟ أو يسأل طالباً متأخراً دراسياً : هل تستفيد من دروس الرياضة ؟ أو هل تستفيد من شرح المدرس ؟ وتتطوى الإجابة غالباً على توضيح الاتجاه الذى يهتم به الإخصائى .

(٦) الأسئلة المباشرة Direct Questions

وقد كانت الفكرة القديمة تقول بأنه يجب ألا تستعمل لأنها تخرج العميل وتربكه ولكن الخبرة دلت على أن هناك من المواقف ما يتحتم فيه استعمال الاسئلة المباشرة على شرط ألا يفهم منها الهجوم أو التحدى أو الاحراج أو التهكم ومن خواص هذه الاسئلة المباشرة أنها منبهة ومثيرة . ويفضل أن يسأل الإخصائى مثل هذه

الأسئلة بعد تكوين العلاقة المهنية وبعد اقتناع العميل بغرض الإخصائي من الاستفهام عن نواح معينة من حياته وموقفه .
ومن أمثلتها : هل تفكر في ترك عملك ؟ أو كم تدفع إيجارا لمنزلك ؟

(٧) الاسئلة الغير مباشرة Indirect Questions

وهي من أحسن الأسئلة خصوصاً في مناطق المقاومة فمثلاً السؤال : ماذا يمكنك أن تفعله في هذا الشأن ؟ هذا السؤال يبعث على التفكير والتأمل ويدفع العميل إلى مواجهة مشاكله وتهينة الموارد لاستغلالها ، وإذا لم يحدث هذا في العميل فنفس السؤال يمكن الإخصائي من تقويم نقاط الضعف في العميل ووزن إمكانياته المختلفة كما يوضح له سبب احتياج العميل إلى مساعدته من نوع خاص .

ويمكن أن تأخذ الأسئلة غير المباشرة صورة أخرى كأن نسأل عن حقيقة معينة مقبولة لدى العميل لنصل خلالها إلى حقيقة أخرى لتفادي الحرج أو لمراجعة الحقائق والبيانات ، فإذا كان يخرج الأم أن نسألها عن سنّها فيمكن أن نسألها عن عمر أبنها الأكبر أو عمر الزواج وذلك في المواضيع المناسبة من المناقشة .

جـ- أسئلة تجنب مقاطعتها وتجنبها :

ويجب أن يحذر الإخصائي الاجتماعي من أن يقع أو يتورط في صياغة أسئلة تثير سخط العميل أو مخاوفه وقلقه أو نفوره وضيقه أو تدفعه إلى المقاومة وعدم التعاون . ومن هذه الاسئلة الأنواع الآتية .

(١) الاسئلة الإيحائية : ومن أمثلتها سؤال زوجه نفسه

هل تعتقدين أن زوجك أثنى ؟ أو هل يقصد زوجك مضايقتك ؟

- (٢) الاسئلة التى تحمل فى طياتها اتهاماً معيناً : مثال : هل تعودت أن تستولى على أدوات زملائك ولا تردّها ؟
- (٣) الاسئلة التهامية مثل : هل انتهت فرص العمل من الدنيا ؟ أو : هل تعتقد أن المؤسسة طمع لإثارتك ؟
- (٤) الاسئلة المتتوية أو القامضة ومن أمثلتها : متى يحين الوقت المناسب فى نظرك للاستقلال الفكرى ؟
- (٥) الاسئلة المشبعة بالشك مثل : هل تسعى حقيقة لمصلحة زميلك ؟ (إذا كانت هناك علاقة سيئة بينهما)
- (٦) الاسئلة التى تثير القلق ومن أمثلتها : كيف تترك طفلك الصغير يذهب وحده إلى النادى ؟ أو كيف تطمئن لخدام ضعيف العقل ؟
- (٧) الاسئلة الطويلة والمركبة مثل : متى التحقت بالمدرسة وما المواد التى كرهتها ولتى احببتها وما أسباب اتجاهاتك ؟
- (٨) الاسئلة التى يكون جوابها "لا" أو "نعم" إلا إذا كان الجواب لا يزيد عن هذا ومن أمثلتها : هل تذهب إلى عملك راكباً ؟ هل تقيم فى الاسكندرية ؟

٤- التعليمات :

إذا كان الاتصاات الجيد وتوجيه الاسئلة فى التوقيت المناسب يوفر للملاء فرص حرية التعبير عن ما يشعرون به من قلق وتوتر ، واستجلاء الموقف والتمعن فيه ، فإن التعليقات التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى فى الوقت المناسب تعتبر من أدوات الاتصال الهامه فى تنشيط عمليات التفاعل ونمو للعلاقة المهنية .وينطبق على مثل هذه التعليقات ما يتصل بالأسئلة من أن يكون لها هدف معين

.وتستخدم التعليقات عادة لتشجيع العميل على الاستمرار والاقاضة في الحديث ولتوفير حرية التعبير عن نفسه وموقفه . كأن يقول الأخصائي الاجتماعي للعميل الصامت الذي يتردد عن الخوض في مشكلته "يبدو أنك يهتمو به في التحدث معي " مثل هذه العبارة التي يمكن الامتداء بها، تستخدم لتشجيع العميل على التأمل في سلوكه .

وتهدف التعليقات كذلك إلى مساعدة العميل على الاحساس بالتقبل وتريد من تقديره لنفسه ، ومنها : "إنك بالتأكيد تبذل جهداً كبيراً من أجل أسرتك " أو " أنك تنظم دخلك الصغير بطريقة ممتازة " .وعندما تتوفر للأخصائي الاجتماعي الحقائق الكافية وتتضح أمامه الأمور الخاصة بموقف حياة العميل ، فإنه يستطيع استخدام التعليقات في توضيح الموقف ، أو في تقديم الاقتراحات ، أو تفسيره له .

وثمة قاعدتان أساسيتان نستند إليهما عند القيام بالتعليق أو الامتناع عنه وهما:

أ- ينبغي الامتناع عن التعليق عند وجود أدنى لبس أو إحساس بأى بادره شك.

ب- يقدم التعليق الذى يتضمن التوضيح ، أو الإيحاء بفكره أو التلميح بها ، أو تفسير الموقف عندما يصبح العميل على استعداد للتغوى بالعبارة المطلوبة بنفسه .وتتطلب مباشرة التعليقات مهاره وخبرة ، وتوجد بالعميل ، ومثابرة ، وانتظار الوقت المناسب لتفسير موقف معين كانت بعض حوائبه خافية على العميل .

ولا يلتزم الأخصائي الاجتماعي باختيار التوقيت المناسب لتقديم تعليقاته وفقاً للمجال النفسى للعميل فحسب بل يجب كذلك أن

يكون التعليق قصيراً وواضحاً . بالاضافة إلى أن الأخصائى لا بد وأن يضع فى اعتباره استخدام اللغة التى تناسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية ، والثقافية للعميل . فاستخدام مصطلحات (كالعداء " أو " التناسق والتكامل " أو " التفاعل " أو " التوافق " قد يدرك معناها بعض العملاء من المنقذين ولكن لن يكون لها معنى بالنسبة للأمين أو صغار المراهقين . كما يدرك الأخصائى الاجتماعى الماهر مدى الاختلافات فى استخدام المفردات والأساليب اللغوية بين فئات المجتمع المتباينة ، ومن ثم ينبغى أن تتسم تعليقاته بالمرونة فى اختيار الكلمات والعبارات الملائمة حتى يشعر العميل أنه يتعامل فى محيط حياته الطبيعية المألوفة .

٥- المقابلة والاتفاق:

إنشاء المقابلات الأولى ، ويعد أن يقوم العميل بعرض مشكلاته ، ومناقشة طلبه بتحديد بعض حاجاته ، وشرح بعض المعلومات الخاصة بما يمكن أن يتوقعه من مساعده المؤسسة ، ينبغى أن ينتهى كل من الأخصائى والعميل إلى إتفاق عمل حول خطة مشتركة وما يلتزم به الطرفان فى عملية التفاعل المتبادل فيما بينهما . ولا يتضمن إتفاق العمل ما يتصل بالترتيبات الاجرائية مثل عدد المقابلات ، ومدتها ومكانها فحسب ، ولكنه يتضمن كذلك الأمور الأخرى التى لا تتصل بسياسة المؤسسة ولوائحها . ذلك أن مسئوليات العميل ومسئوليات الأخصائى تحتاج إلى مناقشة حتى تكون واضحة ومفهومة ومتفق عليها . وعلى سبيل المثال ، عندما يكون العميل عاطلاً فإن الاتفاق يعنى أن العميل يوافق على مناقشة مشاعره نحو

العمل ، وصراعاته مع زملائه أو مع رؤسائه ، ومواظبته على العمل وإقباله عليه وما إلى ذلك . ومن ناحية أخرى فإن الأخصائي يجب أن يوافق على الاستماع ، والاستفسار والاستفهام ، والتعليق على الأنماط السلوكية للعميل وما يقوم به من تصرفات تعوقه عن الاحتفاظ بالعمل ، بالإضافة إلى ما قد يكون هناك من اتفاق بين العميل والأخصائي حول من منهما (إذ لم يكون كلاهما) سوف يتحمل مسئوليات البحث عن فرص العمل ؛ إلى جانب مدى المشاركة في مناقشة وتقييم مزايا وعيوب عمل معين .

ويتعرض الاتفاق إلى مراجعه من حين إلى آخر . فقد تختلف حاجات العميل بعد إستجلاء مطالبه ، وقد يتفق الأخصائي الاجتماعي والعميل على إعادة النظر في الالتزامات المتبادلة . ورغم أن مصطلح " العقد " يحمل مضموناً قانونياً ، إلا أنه ينبعث في الخدمة الاجتماعية عن التفاعل الدينامي الذي يجري أثناء المقابلات التي تساعد العميل في غرض مطالبة وجهود الأخصائي على الاستيعاب والفهم وتقديم المساعدة . ولما يكون الاتفاق بين الأخصائي الاجتماعي والعميل مكتوباً ، ذلك لأن مشاعرهما نحو بعضهما البعض هي التي تحدد كيفية وضعه موضع التنفيذ ، وليست الكلمات المدونة .

وعندما تتوفر للعميل فرص مناقشة أفكاره حول الدور والمسئوليات التي سوف يلتزم بها إلى جانب مناقشة تصوراتهِ حول ما ينتظر أن يقوم به الأخصائي وما يتحمله من واجبات ، يبدأ إحساسه بقيمته وبأنه فرد له حقوق ، ومثل هذا الاجراء ينمي عاده في العميل شعوراً بالأهمية . ومن ناحية أخرى ، فإن تحمل المسئوليات خلال

المقابلة يمكن أن يبعث في العميل الرغبة في التفكير في تحمل مسئوليات أخرى في حياته اليومية ،ويشير لديه تساؤلات فيما يتصل بمدى التزامه بما عليه من مسئوليات أو تقصيره في بعض جوانبها أم أنه سرف في تحمل أكبر من طاقته .

١-١ دور الأخصائي الاجتماعي في المقابلة :

يتضمن دور الأخصائي الاجتماعي القيام ببعض الوظائف والمهام نوجزها فيما يلي :

١-١-١ الاستعداد للمقابلة :

بعد الاخصائي الاجتماعي نفسه قبل موعد المقابلة بوقت كاف بحيث يتيح له الفرصة في أن يفكر في النقاط التقديرية ، والموضوعات التي يتوقع أن تثار في المقابلة بعد أن يكون قد استعرض طلب العميل أو ملفه . كما أن تخصيص هذا الوقت يسمح للأخصائي الاجتماعي بأن يتخلص من الضغوط النفسية والمشاعر السلبية سواء كانت لأسباب صحية أو أسرية أو شخصية أو اجتماعية- ولا بد للأخصائي الاجتماعي ان يراجع نفسه إنفاذياً حتى يستطيع مقابلة العميل ببشاشه ويسهل عليه وضع المشكلة والمناقشة التي تدور حولها في بورة اهتمامه .

١-١-٢ تعريف المشكلة :

وهي أول مهمة يشترك فيه الإخصائي الاجتماعي مع العميل ويتطلب تنفيذ هذه المهمة وجود اعتبارات يجب أن تراعى ، ومهارات يجب أن تطبق نوجزها فيما يلي :

أ- الاهتمام بالمشكلة كما يراها العميل :

فمن الضروري أن يهتم الإخصائى الاجتماعى باختيار العميل للمشكلة التى يريد المساعدة بشأنها . ولكن إذا كان اختيار العميل خطراً عليه أو على الآخرين ، أو أن هذا الاختيار سيؤدى لمزيد من المشكلات والفشل ، فعلى الإخصائى الاجتماعى مسئولية الإشارة إلى هذه الأخطار . فهو لا يجب أن يشارك فى تخطيط ضار ، وإنما يجب أن يكون متأكداً تماماً من الأرض التى يعمل عليها قبل أن يرفض نقطة البداية التى اختارها العميل . ويعتبر الاهتمام بالمشكلة كما يراها العميل ، نقطة البداية فى تعريف المشكلة .

ب- فهم مدى إدراك العميل للمشكلة :

ولتحقيق هذا الفهم يجب أن يستخدم الإخصائى الاجتماعى مهارات الاتصال، وإجراء المقابلة ، وتكوين العلاقة المهنية ، فالعمل الأساسى للإخصائى الاجتماعى ، عند هذه النقطة هو التوصل إلى فهم ما الذى جعل العميل يطلب المساعدة ، وتعتبر قدره الإخصائى الاجتماعى فى التركيز على المشاعر التى يحضر بها العميل من الأدوات الأساسية لتحقيق هذا الفهم . يتطلب ذلك أن يصغى الإخصائى الاجتماعى تماماً لما يقوله العميل والكلمات التى يستخدمها والمشاعر التى تحملها هذه الكلمات ، والرسائل غير اللفظية المرسلة بواسطة الجسد والتى يطلق عليها " لغة الجسد " وهى تعتمد على الجانب السلوكى أو الحركى الذى يصدر عن جسم الإنسان .

وعلى الرغم من حاجة الإخصائى الاجتماعى لتوفير التركيز للمقابلة وإلى الحصول على معلومات معينة ، فإن اندفاعه السريع

لجمع المعلومات من أجل تحقيق ذلك الفهم قد يجعله يفقد البداية التي يسعى إلى تحقيقها - وهي إقامة أرض (أو هدف أو اتفاق) مشتركة - للانطلاق منها هو والعمل . فإذا كان العميل قادراً على المشاركة فمن الأفضل أن يصغى إليه الإخصائى الاجتماعى دون مقاطعته بتوجيه الأسئلة .

والمهم هنا هو فهم وجهة نظر العميل حول ما جعله يحضر إلى الإخصائى ، وليست انشغال الإخصائى الاجتماعى بصياغة حكمة الخاص على جمع ما يريده من معلومات .

وإذا لم يتمكن الإخصائى الاجتماعى من فهم مدى إدراك العميل للمشكلة فإن ذلك لا يجب أن يشكك فى كفاءته أو يسبب له اليأس أو الإحباط فالإخصائى الاجتماعى يستطيع مشاركة العميل فى الصعوبة التى يعتنى منها من خلال معرفة ما يقوله والسعى لجعله يحقق المزيد من المشاركة . فعند العمل مع المشكلة لم يتمكن الإخصائى الاجتماعى من فهمها ، أو مع عميل تختلف خبرات حياته اختلافاً كبيراً عن خبرات الإخصائى الاجتماعى ، من المهم ألا يتوقع الإخصائى الاجتماعى من نفسه أو من العميل فهما متبادلاً فوراً .

ولكن الإخصائى الاجتماعى يستطيع تحقيق هذا الفهم إذا استطاع الوصول إلى ذاته وخبراته لكى يتذكر وقتاً شعر فيه بشيء مشابه لما يشعر به العميل الآن . والمبدأ المهم هنا ، أن يتذكر الإخصائى الاجتماعى أنه لكى يساعد العميل فمن الضروري أن يبدأ من حيث يكون العميل . ويعنى ذلك أن يفهم وجهة نظر العميل فيما جعلهما يلتقيان سوياً .

وهناك جانب آخر يرتبط بفهم الإخصائي الاجتماعي لمدى إدراك العميل للمشكلة ، هو ما يريده العميل من الإخصائي الاجتماعي ، أى ما يأمل العميل فى تحقيقه من خلال اتصاله به . فمن خلال معرفة ما يأمل فيه العميل ، قد يتمكن الإخصائي الاجتماعي من فهم رغبة هذا العميل فى التغيير . فتكوين فكرة عن المشكلة لا يعتبر توصلاً لفهم المشكلة ، لأن تحقيق هذا الفهم قد يستغرق عدة مقابلات لأن إدراك العميل يختلف عن إدراك الإخصائي الاجتماعي وغالباً لا يكون نفس الإدراك . لذلك يصبح من الضروري أن يدخل الإخصائي الاجتماعي مع العميل فى سلسلة من المفاوضات والمناقشات تهدف للتوصل إلى تعريف المشكلة التى يجب أن يتعاملها معها .

وتحدث واحدة من أكبر الصعوبات فى تعريف المشكلة عندما يركز الإخصائي الاجتماعي بشدة على تعريفه للمشكلة لدرجة تمنعه من سماع ما يوصله إليه العميل ويتعلق بالمشكلة وشعوره بها . فالإخصائي الاجتماعي فى هذه الحالة سوف يستمر فى طريقة دون أن يدرك التناقض بين ما يقوم به هو نفسه وبين ما يطلبه العميل . لذلك إذا أراد الإخصائي الاجتماعي المساعدة ، فيجب أن يبدأ من حيث يكون العميل (أى ما يضايق العميل أو يزعجه أو يتعبه) ، وإذا لم يستطيع الإخصائي الاجتماعي تنفيذ ذلك فعليه - على الأقل - أن يتعرف مع العميل على الموقف اللذان بصده وكيفية اختلاف وجهات نظرهما حوله . وبذلك يستطيع الإخصائي الاجتماعي أن يبين للعميل أنه سميع وفهم وجهة نظره عن المشكلة على الوجه .

ج- عدم الخلط بين المشكلة والسبب :

ويعتبر الخلط بين المشكلة والسبب من الصعوبات التي غالباً ما تواجه تعريف المشكلة ، فمثلاً :

عند مناقشة حالة صبي بالغ من العمر ١٣ عاماً تبين أنه قد :

١- قبض عليه البوليس مؤخراً وهو يسوق سيارة مسروقة

٢- توفي والده منذ فترة قصيرة في حادث صدمته فيه سيارة مسرعه

٣- بينت أمه أنها تبالغ في حمايته .

وبناء على هذه المعلومات ، قد يعرف بعض الأخصائيين المشكلة بأنها مبالغة الأم في حماية الابن مع افتقار الابن إلى وجود الأب . ولكن المشكلة الرئيسية في الحقيقة هي أن هذا الصبي قد قبض عليه البوليس وهو يقود سيارة مسروقة وقد يكون هناك بعض العلاقة بين تقاعله وتفاعل أمه أو بين موقفهما في المشكلة ، ومع ذلك فإن التفكير في موقف الأسرة لا يتم إلا من خلال عمل التقدير التي لا تحدث إلا بعد جمع قدر كبير من المعلومات .

ولننظر الإخصائي الاجتماعي إلى المشكلة باعتبارها مبالغة الأم في حماية ابنها ، يكون بذلك قد غير المشكلة من سلوك الابن إلى سلوك الأم . وبالإضافة إلى ذلك يكون قد جانبه الصواب لو ذكر هذا التفسير بوصفه سبب . فمثلاً أنه طلب من الصبي أن يخبره بما يحدث . فقد يقول أنه عضو في إحدى العصابات التي تشترط قيام الراغب في الانضمام إليها بسرقة سيارة ليفوز بعضوية الجماعة . وبذلك تتطلب عملية التفكير ضم تفسير الصبي إلى تفسير الأم لكي يمكن تحديد الجهود التي يمكن من خلالها منع الصبي من الانخراط في الجناح

وربما يقوم الإخصائي الاجتماعي مع العميل - من خلال أنشطة الاستكشاف والتقدير - بإعادة تعريف المشكلة التي يجب التعامل معها بوصفها مغالا الأم في حماية الإبن ، وفي هذه الحالة يتطلب الأمر القيام من جديد بتعريف المشكلة ووضع الأهداف ، وجمع المعلومات ، وتقدير ما يعنيه ذلك كله وما الذي يجب عمله بخصوصه .

د- تجزئة المشكلة :

ويعتبر التجزئة Partialization جانباً هاماً من جوانب تعريف المشكلة وتؤمن طريقة العمل مع الأفراد المعاصره أن قدره الشخص على التصدي تزداد إذا تم تقسيم المشكلة الكلية إلى أجزاء يمكن التعامل مع كل جزء منها على حده . والسبب الذي يدعو إلى مثل هذا التقسيم أو التجزئة يعود إلى طبيعة أداء الأنا لوظائفه .

فإذا أدرك الأنا المشكلة بكونها شديدة الضخامة فإنه سيعمل إلى الهروب منها أو قد يتخذ موقفاً دفاعياً حيالها وبذلك تقل قدرته على التصدي . وبالتالي فإن التعامل مع جزء من المشكلة الكلية سيكون أقل تهديداً للعميل ويزيد من قدرته على التعامل مع مشكلته والتصدي لها . فمن خلال التعامل مع هذا الجزء يمكن القيام بجزء من المسؤولية الكلية ، ويصبح من السهل عليه تركيز مشاعره وتفكيره وأفعاله واتصالاته بالأشخاص المهمين ، المرتبطة بهذا الجزء والتعامل مع الظروف المتعلقة به . وعندما يجد الشخص نفسه قادراً على تكبر أمر هذا الجزء من المشكلة الكلية ، سيكون لديه الدافعية للتعامل مع الأجزاء الأخرى للمشكلة . فمثلاً ، من المثبط للهمة أن تواجه الأم موقفاً ضخماً ، فتتجاهله مع الانحراف السلوكي

لطفلها . ولكنها يمكن أن تواجه موقفاً أقل حدة من ذلك الموقف إذا تعاملت مع رفض طفلها للذهاب إلى المدرسة ، أو تعاملت مع أسلوبه غير المهيذب في الكلام .

ولأن العميل لا يستطيع أن يفعل ذلك في الغالب بمفرده ، فإنه يحتاج إلى مساعده الإخصائى الاجتماعى له لتحقيق النجاح فى التعامل مع بعض أجزاء المشكلة أو البدء بالمواقف الراهنة فيها . وإذا نجح الإخصائى الاجتماعى فى ذلك فإنه يكون قد عمل مساعداً للآلى لدى العميل .

وما يفعله الإخصائى الاجتماعى فى هذا المجال أنه يساعد العميل على استطاع أو الفصل من المشكلة الكبيرة جزءاً معيناً يكون صغيراً بدرجة كافية حتى يمكن للآلى المتخوف أو المنهيب أن يتجزأ ويتطلع إليه ويحاول التعامل معه وعندما يكون من الممكن تدبير أمر هذا الجزء ، يزداد إحساس الشخص بالثقة ويتمكن من التعامل معه بنجاح ، وإذا استطاع الشخص تحقيق بعض التغيير فى هذا الجزء من المشكلة الكلية ، سيكون لديه الدافعية للتعامل مع الأجزاء الأخرى .

٣- تجديد الأهداف

وهناك اعتبار آخر يتفاعل بشكل مستمر مع تعريف المشكلة التى يجب التعامل معها ويتعلق بكيفية نظره العميل أو المحيطين به إلى حل المشكلة . فكثيراً ما تختلف وجهات نظر المشاركين فى المشكلة ، وغالباً ما يكون لدى كل منهم هدفاً يرغب فى تحقيقه أو حلاً للمشكلة يسعى للوصول إليه .

وغالباً ما يجد الإخصائى الاجتماعى أن العميل الذى يتعامل معه ، يعرض عليه الحل بدلاً من أن يعرض عليه المشكلة ، وأنه قد أتى إليه طالباً مساعدته فى تنفيذ حل تم إقراره بالفعل بدلاً من أن يراجع معه الحلول البديلة . ويبدو ذلك أمر معقول إلى حد كبير ، حيث إن السعى لتحقيق هدف أو غاية يدافع دافع دائم موجود لدى كل شخص . والسعى لتحقيق الأهداف هو الذى يعطى لعملية حل المشكلة دافعيتها وغرضها ، والاهتمام بتحقيق أهداف العميل جانب مهم فى كل مرحلة من مراحل طريقة العمل مع الأفراد . لذلك لا يجب أن يهمل الإخصائى الاجتماعى أهداف العميل وأن يفهم معنى هذه الأهداف بالنسبة للعميل . أخذ فى الاعتبار أنه لا يجب - فى جميع الأحوال - الخلط بين المشكلة والهدف .

ومن المعروف أن هناك عدة أنواع من الأهداف هى :

أ- الهدف الأمثل (أو الهدف النهائى) : وهو النتيجة النهائية المرغوبة التى توجه نحوها الجهود .

ب- الأهداف المؤقتة : تعتبر خطوات مهمة على طريق الوصول إلى الهدف الأمثل ، ولها عدة مستويات . والهدف الأول الذى يتم تحقيقه منها يساعد على تحقيق أهداف مؤقتة أكثر تعقيداً أو تقدماً . فعندما يتطلب الأمر إقرار المشكلة التى يجب التعامل معها والبدء بها ، فإننا نجد - فى الغالب - أن الخطوات الأولية تنطبق بالأهداف التيسيرية أو المؤقتة مثل جمع المعلومات أو اتخاذ القرارات حول ملاءمة الهدف النهائى .

ج- الأهداف البسيطة : وهى أهداف يمكن تحقيقها عادة قبل الوصول للهدف النهائى وهذه الأهداف يمكن أن تكون وسيلة لاختبار صحة الهدف النهائى وسلامته .

٤- التعامل المبدئى :

وهو فى جوهره اتفاق بين الإخصائى الاجتماعى والعميل على المشكلة التى يجب التعامل معها ، وعلى الأهداف التسهيلية وقد سبق شرحه.

٥- كتابة المذكرات أثناء المقابلة :

قد يخشى الإخصائى نسيلن بعض الحقائق الهامة التى يدلى بها العميل فيعتمد إلى الكتابه ، ولكن يجب أن يتناول بالكتابة المعلومات التى لا يمكنه تذكرها بدقة ، والتى لا تجرح شعور العميل أو يحرجه كتابتها ، كالعناوين والأسماء وتواريخ الميلاد والميزاتية وما شابه ذلك . أما تسجيل ألفاظ العميل وعباراته فى الحديث العادى، فهذا لا يجب أن يسجل بلغة حال من الأحوال لأن شعور العميل بمواقبه حديثه وعد ألفاظه يجعله يتحفظ فى كلامه ، وقد يمتنع عن الاسترسال الطبيعى الذى ننشده فى المقابلة ، فيجب عنا شيئا مما نسعى إليه . ويجب أن يروض الإخصائى نفسه على تذكر تفاصيل المقابلة بعد أنتهاها لتسجيلها .

٦- إنهاء المقابلة :

النهاية بالنسبة للمقابلة مهمة مثل بدايتها ، إن لم تكن أكثر أهمية فالدقائق الأخيرة فى المقابلة والانطباع فى ذهن العميل ، سوف يقرران ما الذى سيحدث خلال الأيام أو الأسابيع التالية . فقيام العميل

بتنفيذ المهام التي تم الاتفاق عليها مواخذه لاقتراحات الإخصائي الاجتماعي بجدية ، وعودته إلى المقابلة التالية ، تتوقف جميعا على الطريقة التي انتهت بها المقابلة الحالية فالعميل الذي يترك الإخصائي الاجتماعي وفي نفسه إحساس بالرضا والاتجاز يحتمل - إلى حد كبير - أن يستمر في الطريق المنقح عليه . وذلك على عكس العميل الذي يترك الإخصائي الاجتماعي وفي نفسه إحساس بالإحباط وخيبة الأمل . وبطبيعة الحال . إذا سارت المقابلة نفسها بشكل سيء فإن الإخصائي الاجتماعي لن يستطيع انقاذها في اللحظات القليلة الأخيرة ، ولكن حتى النجاح المبكر الذي حدث في بداية المقابلة يمكن أن يضيع إذا لم تنته المقابلة بشكل إيجابي وهادف .

وأبسط الطرق - رغم أنها ليست دائما أفضلها - لإنهاء المقابلة أن يذكر الإخصائي الاجتماعي قبل ثلاث أو خمس دقائق من انتهاء جدول موضوعات المقابلة، إن الوقت على وشك الانتهاء . وعندئذ يستطيع الإخصائي الاجتماعي والعميل استخدام الدقائق المتبقية في تلخيص المقابلة والتخطيط للمقابلة التالية واستخدام الدقائق الأخيرة المتبقية بهذه الطريقة يكون فعالاً لأنه يربط الحاضر بالمستقبل . فمعرفة أن المقابلة على وشك الانتهاء تعطي العميل أحيانا الدفعة التي يحتاجها لإيصال شيء - لم يكن قادراً على الحديث عنه طوال المقابلة فربما كان يعاني من ثنائية الميول أو كان خجلاً من الكشف عن أفكاره ، أو كان من المولم جداً بالنسبة له أن يتكلم في موضوع معين لدرجة أنه لم يتذكره . هذه الاتصالات التي تحدث في اللحظات الأخيرة تعتبر مهمة حتى لو حدثت فقط في نهاية

المقابلة. ويجب أن يوجه الإخصائيون الاجتماعيون اهتمامهم لمثل هذه الرسائل ويقترحون وضعها على رأس موضوعات جدول أعمال المقابلة التالية .

والإخصائي الاجتماعي يجب أن ينهي المقابلة في الموعد المحدد لانتهائها دون أى وقت إضافي عندما لا يكون هناك تقدم أو تم الوصول إلى طريق مسدود . ولكن إذا حدث تقدم وبدا من المحتمل أن يتمكن العميل والإخصائي الاجتماعي من إنجاز مائسرا في عمله بإضافته ١٠ أو ١٥ دقيقة أخرى . عندئذ لا يجب أن يتردد الإخصائي الاجتماعي في تخطي الموعد المحدد لإنهاء المقابلة .

٧- تسجيل المقابلة :

وهناك وظيفة أخرى يتحتم على الإخصائي الاجتماعي الناجح ألا يهملها ، وهى التسجيل الدقيق لكل ما تم فى المقابلة بعد إنتهائها مباشرة فى الوقت الذى تكون فيه المعلومات حية فى ذاكرته ، لم تتدخل فيها عوامل أخرى أو تختلط بمعلومات مشابهة أو معاصرة من حالات أخرى ، أو تتعرض لظاهرة التسيان أو ضعف التأثير .

٨- تحليل المقابلة :

بعد انتهاء المقابلة يقوم الإخصائي الاجتماعي علاه بتسجيلها مباشرة ثم تلى ذلك المرحلة الهامة فى تحليل الإخصائي الاجتماعي للمقابلة حتى يستطيع أن يتبين جوانب القوة والضعف فيها . وتعتمد عملية التحليل على مناقشة وتحليل أضلاع مثلث طريقة العمل مع الأفراد ، فالتحليل يعتمد على الجوانب الآتية :

(أ) شخصية العميل :

بجوانبها المختلفة من انفعالات وميول واتجاهات وأنواع المقاومة ومدى استجابته للإخصائى الاجتماعى والمناطق الهامة التى أبدى فيها استعداداً للتعاون والمناطق التى كان يتهرب فيها وأسباب هذا التهرب كما يراه الإخصائى الاجتماعى.

(ب) الموقف :

ويحاول الإخصائى الاجتماعى تحليل تركيب الموقف وتوضيح العوامل التى وقف عليها أثناء المقابلة ومدى تأثيرها على الموقف وعلى العميل مع التنبه للنواحي الذاتية والنواحي الموضوعية فى الموقف ومدى الذى وصل إليه الإخصائى الاجتماعى فى تخفيف حدة الموقف والاحتمالات التى يمكن أن تظهر مستقبلاً والأمل فى علاج الموقف ونوع البيانات التى حصل عليها والبيانات التى يحتاج للحصول عليها فى المقابلة التالية لاستكمال الدراسة حتى يستطيع توجيه المقابلة الجديدة .

جـ- نقد الإخصائى لذاته المهنية :

لا تنتهى مهمة الإخصائى الاجتماعى فى المقابلة عند حد انتهائها بل يستمر نوع من التذلل بينه وبين نفسه . فيجب أولاً أن يقيس مدى توفيقه فى المقابلة وذلك بنقد نفسه فى مراحل المقابلة المختلفة ونواحيها المتباينة من تفاعل مع العميل وأسئلة وإجابات ، فيتأمل علاقة العميل به ، وهل كانت من نوع العلاقة المهنية المطلوبة ، أم أن هناك أتحرفات وجدائيه وسلوكية قد حدثت بالرغم منه كأن يكون قد أسرع بلوم العميل على بعض تصرفاته مما أشغره

بالذنب ومما جعله يسرع إلى التبرير ، كما يفكر في الطريقة التي تمكنه من التزام الحياد وعدم التسرع إلى مثل هذا الحكم . كما يجب ان يزن مقدار ثقة العميل فيه وهل كانت كافية للكشف عن الحقائق دون تزييف او حذف ، ام هل كانت العلاقة متوترة والعميل مرتبكا خجولا مترددا خائفا ؟ ثم يتأمل متى بدأ ينتبه الى حقيقة هذه العلاقة وأثارها ، وكيف حاول التغلب عليها وما وسائله في ذلك وهل نجحت محاولاته وما السبب في نجاحها أو فشلها ، وهل كانت هناك وسائل أسرع وأسهل للوصول إلى هدفه . وما هي هذه الوسائل ؟ كذلك يقيس مدى نجاحه في صياغة أسئلته وهل أصابت الهدف ؟ فإذا لم تبلغه الهدف فهل كانت هناك صياغة أفضل من تلك التي استعملها ، وما نوع الأسئلة التي كانت أصلح للاستعمال في هذا الوقت ؟ ثم يستعرض الأسئلة التي أخرجت العميل والسبب في هذا الاحراج ونوع التعليقات التي استعان بها وهل أدت الغرض الذي أراد ، كما يستعرض الفرص التي تركها تمر دون أن يستوفي الإجابة عن نواحي تهمه فيها ، وكيف أقيمت منه الزمام ، وهذه عملية تعليمية متممة لعملية الإشراف والاستفادة من الخبرة الشخصية .

ولابد من قياس مدى ما حققته المقابلة من أهداف عامة وخاصة وهل استوفت الخطة التي بدأ بها أم لا ، وما الأسباب الحقيقية وراء القصور إن كان قد حدث وهل كان من الممكن تلاقيه في نفس المقابلة والمقابلات المقبلة ؟ أم لأن الخطة ذاتها كانت أكبر من أن تتحقق في مقابلة واحدة .

ويتأمل الاخصائى الاجتماعى طريقه فى الاستمرار فى عملية الدراسة الاجتماعية مع العميل ، وهل كانت الخطوة التى توصل إليها فى نهاية المقابلة مناسبة أم أن هناك خطوة أفضل كان من الممكن اتباعها لاعطاء العميل فرصة أفضل من المعونة النفسية والاجتماعية.

الأسلوب الثانى : الزيارة المنزلية :

وهى نوع من أنواع المقابلات التى تتم بين الممارس المهنى والعميل (المقابلة الخارجية) أو مع أحد أفراد أسرته فى بيئته الطبيعية خارج المؤسسة وتحقيق أهداف مهنية من خلالها وهى بهذا المعنى مقابلات مهنية تتبع فيها كافة الأسس والقواعد التى تتبع فى المقابلة وكذلك فهى عملية مهنية تراعى فيها الالتزام بالمبادئ والأسس المهنية ولقد أثير جدل طويل حولها فهناك آراء تعارضها وأخرى تؤيدها غير أن الحد الفاصل بين هذه الآراء هو ما يكمن فيها من أهمية وأسباب الزيارة تتضح من خلال ثلاث نقاط هى :

أ- نوع المشكلة . ب- شخصية العميل . ج- وظيفة المؤسسة .

أولاً : أهمية الزيارة المنزلية :

تشق الزيارة أهميتها من أنها توضح مالا توضحه مقابلات المكتب من أمور تتعلق بحياة العميل ومنها الكشف عن البيئة الطبيعية لمعيشة العميل بمعرفة نوع الحى والأوساط السائدة ونظافته الحى ومدى الهدوء والسكن وهل هو صحى وإتساعه مناسبة ومدى نظافته .

وليس هذا هو كل ما يهم الأخصائي بمعرفة الأسرة في جوها الطبيعي دون تكلف فيكشف عن نوع العلاقات بين الأفراد وبينهم وبين العميل ومركزه في الأسرة ومعاملته لها ونوع العادات والتقاليد السائدة في الأسرة وعلاقتها بالجيران وعلاكة العميل كما أنها تساعد في تكوين الثقة حيث فيها معنى الاهتمام من جانب الأخصائي والسعي إليه .

ثانياً : أهداف الزيارة المهنية :

تختلف أهدافها تبعاً لشخصيات العملاء ونوع المشكلات الوظيفية للمؤسسة ولا تكون واجبه الا اذا كانت تسعى لتحقيق اهداف ضرورية نوجزها فيما يلي :-

(١) قياس مستوى المعيشة للعميل وما يعانيه من حرمان مادي (حالات طلب الاعانة المالية)

(٢) الكشف عن اثر العوامل البيئية في المشكلات.

أ - كتحويم العوامل الصعبه بمساكن حالات البدن

ب- كقياس كفاية الظروف البيئية لاعاده الحدث

المنحرف للأسره

(٣) الاطلاع على نوع العلاقات الأسرية : في حالات اضطراب العلاقات الزوجية والاطفال المضطربين وجدانياً .

(٤) الاشتراك مع العملاء في اجتماع سرى : كما في حالات الخلافات الزوجية .

(٥) لقياس صلاحية الاسره لتبنى أو حضانه طفل .

(٦) الوقوف على نوع معاملة الصغار في بيوت الحضانه .

(٧) لتتبع الخطبه ومدى قدره العميل على تنفيذها.

ثالثاً: الأعداد لزيارة العميل:

يجب ان تكون فى مرحلة مناسبة من مراحل الدراسه الاجتماعيه لتوضيح أكبر قدر من الحقائق بالنفى أو الاثبات وهناك مجموعه تعليمات باتباعها يتحقق أقصى قدر من القوم والفائده المهنيه وهذه التعليمات هى :

(١) لا يشرع فيها الا اذا كانت لها اهداف محدده لا يمكن تحقيقها فى مقابلات المؤسسه.

(٢) الاتفاق مع العميل عليها زماناً ومكاناً وغالباً ما يتفق موعدها مع الغرض منها كالتقرب من مواعيد التناول للوجبات للوقوف على معامله الطفل وهو يشارك الاسره الحاضنه فى طعامهم . اذا كان العميل فى بلد فيمكن أن يقوم بها زميل (خدمات خارج المدينه) .

(٣) توضيح اهداف الزياره للعميل توضيحاً كافياً وتوضيح ما سوف تحققه من غايات لها أهميتها لمواجهة الموقف الذى يعائى منه والامل هو ان الاتقاع لعقل العميل بأهمية الزياره سيخفف نسبيا من مقاومته الوجدانيه لها .

(٤) وضوح العنوان وطريقه الوصول وقد تكون الزياره الأولى فى رقبه العميل مثل حالات الامهات الحاضنات حتى لا يكثر الأخصائى من التساؤل عن العميل فى الحى الذى يعيش فيه وينشر حقيقه صلته بالمؤسسه .

(٥) أحاطه جو الزياره بالأمان النفسى والتأثيرات الحث لا يصح أن تزور أخصائيه شاباً أعزب أو أخصائى سيده بمفردها .

(٦) إحترام تطبيق الأسس المهنية وأهمها مبدأ القبول فى كل ما يتعلق بالزياره كتقبل الحى والمسكن كما لا يصح أبداء الأشفاق أو الأكم للظروف -المظهر الملائم خاصة فى حالات طلب المعونه والمظهر الملائم طبقاً للأوساط المسائده .

(٧) الحرص على ما يكفل السرية وخصوصاً فى حالات وجود زوار أو أقارب وأراد أن ينفرد بالعمل فيمكنه أن يهمس فى أذنه بهذه الرغبة ويترك له حرية التصرف وهذا حق فى تقرير المصير وإذا تعذر ذلك فإن الاستئذان خير وسيله على أن يحدد موعد آخر.

(٨) يجب عدم تشجيع الضيافه حيث أن وراءها ربما يكمن دافع إستعماله الأخصائى وفى ذلك أيضاً إرهاب للميزانية الضعيفه ويكون الرفض بلباقه .

(٩) كما أن التسجيل عقب الزياره والاستعانه بالأشراف خير وسيله لتحقيق النمو المهنى .

رابعاً : معوقات الزيارة المنزلية :

عادة تقابل فكرة الزياره المنزلية من العملاء بالأرتياح والترحيب الا ان بعض العملاء قد يستجيب للطلب بالخرج والأرتباك والتهرب مما يجزم بوجود مقاومه سببها كراهيتهم للزياره . وفيما يلى بعض الأسباب الشائعه التى تقف خلف هذه الظاهره :

(١) الخوف والقلق من تغيير مرسومه عن ظروفهم المعيشية ليبنى عليها رفض أو خفض الخدمات .

(٢) قد تهدد عاطفه إعتبار الذات عند العميل :وتغلب فى حالات النفسية والمدروسيه.

(٣) خشيه أن تكون الزياره نوع من الإعلان عن صلته بالمؤسسه فى مجتمعه .

(٤) لوجود شخصيات لا يريد مقابلتها للأخصائى ساكن من الباطن - جيران مندرسين.

(٥) ميل البعض للعزله وكراهية دخول الغرباء - سواء كانت ميسره أو غيره .

(٦) يرى البعض أنها تكلف الأخصائى مشقات -كالمصاريف والمشى ويرفضون بذل المشقه .

(٧) إحتفاظ البعض بمشكلاتهم فلا يخبرون أسرهم بصلاتهم بالمؤسسات الطبيه والنفسيه والاجتماعية .

خامساً : أساليب الأخصائى فى محاولة مقاومة الزياره :

إن واجب إزاله المقاومة وأسبابها من مسئوليات الاخصائى الهامه وبإزالتها تتكمش مقاومة العميل للزياره تدريجياً .

وذلك بالوسائل الآتية :

أ- شرح غرض الزياره بأنها محاولة للتعرف عليه وفهم ما يتصل بالمساعدة مع توضيح أنها شرط أساسى من شروط المؤسسة ولا يمكن القول بأنها للتعرف على العلاقات .

ب- وإذا كان السبب خوفه من إقتضاح امره بين الناس - يطمئنه على سرية تحركاته والاتفاق على أنسب الطرق لمنع فرصة اطلاع الغير على العلاقة القائمة بين العميل والمؤسسة .

ج- إذا كان بسبب فكرة العار يوضح له حقيقة السرية حق المواطنين في المجتمع .

د- وإذا كانت بسبب شعورة بضالة أو حقارة المنزل - فعليه أن يؤكد في ذهنه بأنه لا ينظر بعين الناقد المتصد للعيوب بل بعين الصديق - يوضح له بأن سيطره الإتمان على ظروفه المحدودة وأنه لا ذنب له في معظم الأحيان .

هـ- وإذا كان بسبب عدم تعريض الأخصائي من مشقة فيؤكد له بأن هذا واجبه وقد تعود .

و- وإذا كانت بدافع حب العزلة وعدم الاختلاط فهناك عوامل جديدة بالعلاج في شخصيته وعليه توجب الزيارة لحين حدوث التغيير في وجدانه وفكره.

ز- وإذا كانت لعدم اطلاع أسرته على مشاكله فقد تكون هناك خطورة كما في حالة المرض المعدي ويجب مناقشته في ممارسته مسؤولياته لحماية الأسرة والأسباب تكون وهمية أحياناً ويلزم التبصر بالحقائق إذا لم يكن هناك خطوره من احتفاظه بسر مشاكله وتعرضه بسبب الزيارة بموقف أسرى خطير يمكن العدول عنه وتكليفه بتزويد المعلومات وإذا صمم رفض الزيارة المنزلية فأحتراماً لإرادته وإرادة المؤسسة نأسف لتوقف عملية مساعدته .

الأسلوب الثالث: المستندات والسجلات :

يحتاج الممارس المهني الى الوقوف على بعض المستندات والسجلات كشهادات الميلاد وايصالات ايجار المصنكن أو استهلاك الكهرباء أو المياه أو سركى المعاش أو شهادات الطلاق - أى تأكيد وثبات أحقيه العمول للمساعدة بالمستندات كشرط أساسى من شروط الحصول على الخدمة .

ولدراسة المستندات أهمية خاصة وقيمه مهنيه تتمثل فى :

أ- شرط أساسى لاثبات صحه ما ذهب إليه العميل من معلومات والتأكد منها كحقائق.

ب- دراسة المستندات قد تقود الممارس المهني لاكتشاف بعض الجوانب التى لا يعلمها العميل كشهادات الدراسة أو الوقوف على بعض الاقارب الملزمون بالنفقة مثلاً.

ج- تساعد الممارس المهني على تفهم جوانب خاصة بالعميل كالسجلات المدرسية أو سجلات المؤسسة اذا كان العميل قد سبق له التعامل مع المؤسسة .

د- تعتبر مصدر أمان للممارس المهني حيث أنه يؤكد ما وصل إليه من معلومات بالمستندات وبالتالي يكون بعيد عن مصادر الشك او المجاملة .

وكثيراً ما يقاوم العملاء تقديم المستندات اللازمة ويعتبرونها نوعاً من شك الممارس وعدم الثقة فيه او مايقوله -ولكن يجب توضيح أهمية هذه المستندات من البداية حيث أنها تمثل شرطاً أساسياً

من شروط الحصول على الخدمة كعملية تنظيمية إدارية بغض النظر عن التقه أو عدمها .

الأسلوب الرابع : المكاتبات والمراسلات :

عادة يلجأ الممارس المهني الى اسلوب المكاتبات والمراسلات في المجالات الآتية

أ- عندما يتطلب الامر الحصول على معلومة معينة او استكمال حقيقه معينه او مستند من العميل .

ب- في الحالات التي تكون الجهة المطلوب بيانات منها بعيدة عن المؤسسة أو في بلد آخر .

ج- صعوبة انتقال الممارس المهني الى مكان العميل لضيق الوقت او لعدم أهمية الاتصال المباشر .

د- وجود وقت كاف يسمح بذلك ويجب ان يراعى في حالة المكاتبات والمراسلات السرية الواجبة لضمان عدم أفشاء اسرار العملاء وقد تكون هذه المكاتبات بالاتصال الشخصي عن طريق السعاة أو عن طريق البريد .

الأسلوب الخامس : المكالمات التليفونية :

وهي وسيلة للحصول على بيانات سريعة من مصادر مختلفة او الاتصال بمصادر مختلفة وايضاً صعوبة انتقال الممارس المهني او لعدم اهمية المقابلة الشخصية .

الفصل الثالث

عملية التشخيص

تجملية :

إذا أراد الأخصائى الاجتماعى أن يقدم مساعدة فلا بد وأن يعمل على تفهم طبيعة المعاناة التى تسبب إضطراب العميل ومتاعبه وطبيعة العوامل التى تساهم فى مشكلته. ويتميز هذا التقييم بأنه يأخذ دائماً بالترابط بين العوامل "النفسية الاجتماعية".

فالأخصائى يعلم جيداً أن الأشخاص ومواقفهم فى تفاعل دينامى مستمر ويساهم كل منهما فى التوافق أو سوء التوافق والتشخيص فى الخدمة الاجتماعية عملية مشتركة بين العميل والأخصائى الاجتماعى ، رغم اختلاف الأدوار والمسئوليات التى يتحملها كل منهما . وخلال مساعدة العميل على التعبير عن قصته، تتوفر للأخصائى والعميل فرصة تفهم طبيعة المشكلة ، ثم يقرران معا فى مرحلة لاحقة الخطوات التى يجب اتخاذها فى ضوء متطلبات العلاج .

أولاً : تعريف التشخيص :

تعددت تعاريف التشخيص وتباينت اهتماماتها بين المداخل المختلفة كما يتضح من التعاريف التالية :

- تعريف جوردن هاملتون Hamilton " التشخيص فى جوهره هو رأى المهنى للحاجة أو المشكلة التى يقدمها العميل .ولا يعبر عن تصنيف مبهم لمشكلة العميل ، ولا يمثل محاولة عشوائية فى مجاهل الحياه واسرارها ، ولكنه جهد يقوم على التفكير العلمى الواقعى المباشر الذى يستند إلى التمييز والمقارنة لفهم حاجة العميل الحاضرة، والتى تعبر دائماً عنها صيغته "الشخص فى موقف

"Person-in-Situation" والعلاقات المتبادلة بينهما". أمبا دالميرة معارف الخدمة الاجتماعية فتعرف التشخيص بأنه عملية ذات طبيعة نفسية اجتماعية ويركز على الأداء الوظيفي الحالي والسابق للمعميل وظروف حياته. ويأخذ في إعتباره احتياجات العميل ، ومشكلاته ، النوع ، اللون ، مرحلة الحياة، الأدوار الاجتماعية، ووظيفة الذات ، وأنماط التكيف ، والعلاقات ، الضغوط البيئية والمساعدات الاجتماعية".

- وفي قاموس الخدمة الاجتماعية فيعرف " بأنه عملية تحديد المشكلة واسبابها وصياغة الحل " كما يعرف " بأنه عملية البحث عن اسباب المشكلة وتقديرها ، والتي ترتبط أكثر بتحليل المعلومات المرتبطة بالموقف الإشكالي " .

- وتعرف فاطمة الحاروني التشخيص بأنه " فهم طبيعه مشكلة العميل وتفسيرها في ضوء العوامل الشخصية أو البيئية التي لعبت دوراً هاماً في إنتاجها ويربطها بأهداف العميل مع اعتبار وسائل العميل والأخصائي والمؤسسة في علاج هذا الإشكال" .

- ويعرفه عبد الفتاح عثمان بأن "عملية عقلية لتفسير طبيعه المشكلة واسبابها حتى يمكن وضع الخطة المناسبة للعلاج" .

- وتعرف اقبال بشير التشخيص على انه " المساعي العقلية التي يتحدد بها طبيعة المشكلة والعوامل المسببة لها بموقف العميل منها".

• ومن جانبنا يمكن تعريف التشخيص إجرائياً بأنه :

١- إحدى العمليات الثلاث الرئيسية للخدمة الاجتماعية.

٢- ذات طبيعة نفسية اجتماعية .

٣- تعتمد على تفكير علمي في تقييم وتحليل المعلومات الدراسية .

٤- بهدف وضع خطة علاجية .

٥- تتناسب مع قدرات العميل ومكتبيات المؤسسة .

ثانياً : المصانير الرئيسية للتشخيص :

ومن خلال التعارف السابقة للتشخيص يتضح لنا الخصائص

التالية :

(١) التشخيص المتكامل يجمع بين التصنيفات والفردية الخاصة

ويشتمل التشخيص المتكامل على تصنيفاً عاماً للمشكلة وآخر

لطائفتها بالإضافة الى الصياغة الوصفية التي توضح التفاعل بين

العوامل والاسباب التي أدت لحدوث المشكلة .

(٢) التشخيص المتكامل يركز على مجموعة من الاسس والقواعد

العلمية :

وتتمثل هذه الاسس فى المذهب الجبرى -السببية النفسية -

المنهج العقلى - قاعدة الاحتمالات .

(٣) التشخيص دائماً قابل للتغيير مع ظهور حقائق جديدة :

التشخيص فى اى مرحلة من مراحلها ليس نهائياً وانما هو عرضه

للتغيير مع ظهور حقائق كانت خافية ومن ثم فهو قابل للتغيير مع

كل جديد يظهر فى الموقف حتى بعد البدء فى تنفيذ خطة العلاج.

(٤) التشخيص هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات:

يجب ان نعتبر التشخيص فرضاً علمياً يحتمل الصواب كما يحتمل الخطأ فهو إحتمالى غير يقينى .

(٥) التشخيص أسلوب عملى للعلاج وليس بحثاً مطلقاً وراء العطل :

للتشخيص هدف نفعى هو وضع بصمات العلاج وتحديد اتجاهاته، ومن ثم فهو ليس بحثاً فلسفياً لجذور المشكلة الى ما لا نهاية ، بل أن دوره ينحصر فى تحديد المناطق الممكن علاجها فى الموقف الحالى .

(٦) التشخيص عملية مشتركة بين الاخصائى والعميل: رغم أن

صياغة التشخيص النهائى مسئولية الاخصائى الاجتماعى المهنية فان العملية التشخيصية ذاتها يجب ان تكون عملية مشتركة لا ينفرد بها الاخصائى وحده .

(٧) صياغة التشخيص مرتبطه بفلسفه المؤسسة واهدافها : ليس

للتشخيص صياغة موحده تعمم فى كافة المؤسسات وانما لكل مؤسسة حرية إختيار الصياغة والاسلوب الذى يناسبها .

ثالثاً : أهداف التشخيص

يحقق التشخيص مجموعة من الاهداف نوجزها فيما يلى :

(١) يتم من خلال التشخيص تحديد الاحتياجات الفريدة للعملاء والتى

قد لا توجد لدى غيرهم وبالتالي يحدد المتطلبات الفريدة التى

يمكنها مواجهة وأشباع تلك الاحتياجات وفى ذلك يقول المثل :

تعالج المشكلات غير المتماثلة بأساليب علاج غير متماثل .

(٢) يوفر التشخيص أساساً منطقياً وموثوقاً به للعلاج حيث أن منطقية وعقلانية التشخيص فى اختيار المتغيرات والحلول ترفع مستوى الثقة فى الاحكام التى يتم إصدارها ، كما أن اشتراك كل من العميل والاختصاصى وما يشعر أن به من ثقة نتيجة هذا الاشتراك يودى إلى الاقتناع بالاساس الذى بنيت عليه خطة التدخل والحماس لتنفيذها .

(٣) يوضح ما يتضمنه التشخيص من أحكام وقيم وتصنيفات للأشخاص والسلوك والمعايير والقيم الاجتماعية للمجتمع والشخص أو أنواع السلوك الخارجة على هذه الاحكام والقيم .

(٤) يتضح من خلال التشخيص العوامل المسببة للمشكلات والتى ترجع إلى تدخل السلطات القائمة فيه لإزالة تلك الأسباب أو توفير الخدمات التى تساهم فى حل تلك المشكلات .

(٥) يمكن التشخيص الاختصاصى الاجتماعى من تحديد الاجراءات والبرامج الادارية التى يمكن عن طريقها حل المشكلة أو أشباع الحاجة توفيراً للوقت والجهد .

(٦) يمكن من خلال التشخيص الربط بين الجزئيات المنفردة للمشكلة بشكل يوضح العلاقة السببية بين هذه الجزئيات .

(٧) يقدم التشخيص تفسير المشكلات الاجتماعية فى الجماعات والمجتمعات بما تتضمنه من عوامل وأنفعالات عميقة وظروف شخصية يصعب الوصول اليه عن أى طريق آخر مما يسهل على المجتمع معرفة أسباب العديد من المشكلات الاجتماعية والتخطيط لحلها على مستوى المجتمع .

وأخيراً: الركائز العلمية للتشخيص:

يرتبط التشخيص بالعلاقة السببية Causality كأساس علمي يضمن عليه صفة الموضوعية ، فكل مشكلة أسبابها ، فإذا استطاع الفرد أن يقف على هذه الأسباب ، وتناولت بالعلاج ، أخففت المشكلة ولم يعد لها وجود فهذا هو منطق الأشياء والقانون الذي يقبله العقل .

ولقد تضاربت الآراء حول سلامة هذا المنطق ، وقيمتها العلمية تستحق منا الوقوف والمناقشة لتوضيح هذه الآراء وقيمتها .

العلاقة السببية :

العلاقة السببية مفهوم علمي نادى به "بيوتن" منذ عدة قرون حينما وضع قاعدته الشهيرة : " لكل فعل رد فعل مساو له في الدرجة ومضاد له في الاتجاه " ورغم إقتصارها بإدعاء الأمر على الظواهر الطبيعية إلا أنها امتدت كذلك إلى الظواهر الإنسانية لتكون خير بديل عن مناهجها التقليدية التي ارتبطت بها من قبل . وتقوم العلاقة السببية على قواعد أهمها :

(١) لكل ظاهرة إنسانية أو طبيعية علة لها وإينما ظهرت العلة ظهر معلولها.

(٢) هذه العلة إما أن تسبق معلولها في الحدث أو أنها تلازمها .

(٣) العلاقة السببية علاقة حتمية الوقوع ، ومتكررة لا تعرف الاستثناء .

(٤) العلاقة السببية يجب أن تكون جوهر وأصل الوجود، وما لا ندركه اليوم من علاقات سنذكره غداً. وهذا رهن بدراستنا الكافية للحاضر.

الا أنه رغم الاصاله العلمية للعلاقة السببية واسنادها طويلا على التفكير العلمى فقد تعرضت منذ القرن الحالى لبعض الانتقادات من العلماء الذين تشككوا فى حتميتها.

وتعتمد عملية التشخيص على ركائز علمية نوجزها فيما يلى :

١- السببية النسبية :

السببية النسبية منهج حديث نادى بها "Mel يقوم على اساس العلاقة النسبية للظواهر الانسانية ويمكن ايضاحها كما يلى :

(١-١) لا يمكن الجزم بأن العوامل (أ)، (ب) هى علل قاطعه للظاهرة

(ن) ولكن يمكن التسليم بأن: العوامل (أ)، (ب) عوامل

مجهولة هى علل للظاهرة (ن)

(٢-١) من ثم فيمكن اعتبار العوامل (أ)، (ب) هى علل نسبية

للظاهرة (ن)

أو بصورة أخرى يمكن القول بأن كل من هذه العوامل مرتبطة

بالمشكلة بعلاقة مترامنة أو متوافقة أو متبادله . ومن هذه القواعد

يمكن أن نستنبط القاعدة العلمية التالية :

" لا يعنى التشخيص بالكشف عن العلل الأولى للمشكلة ،

وأنما يعنى تحديداً لبعض العوامل الظاهرة الأكثر ارتباطاً بالمشكلة من

عوامل اخرى متعددة "

٣- العلاقة الجبرية :

العلاقة الجبرية قياس علمي يستمد منطقته من منطق المعادلة الجبرية المعروفة . فقياساً على أسلوب هذه المعادلة يمكن أن نرجح صدق القضية التالية :

" تلعب العوامل السلبية (السالبة) فى المواقف دوراً أكبر من العوامل الايجابية (الموجبة) لتفسير أسباب المشكلة بوصفها بالضرورة موقفاً سلبياً أى (سالباً).

حيث العوامل السلبية هى تلك التى تتحرف سالباً عن المتوسط العادى لهذه العوامل نفسها فى الموقف المعين ، فالتفكك الاسرى مثلاً صفة منحرفة للاستقرار الاسرى . والاضطراب الانفعالى صفة منحرفة للاستقرار الانفعالى وقسوة الوالدين صفة - منحرفة لما يجب أن يكون عليه الوالدين وهكذا فهى صفات تمثل بالضرورة موقفاً سلبياً بالنسبة الى المواقف العادية من حيث أنها بالضرورة اشكالاً أو اضطراباً فى وظائف الفرد الاجتماعية . ومن ثم فهى بدورها وحدة جبرية (-) سواء أكانت انحرافاً أو نشرداً.... الخ، لذلك فإن العوامل الاكثر ارتباطاً بها هى بدورها تلك العوامل السلبية أو الوحدات السالبة (-) .

وهنا نستخلص الحقيقة العلمية الثابتة وهى :

يُستند التشخيص على العلاقة الجبرية بين الظواهر التى تقوم على الاثر الحتمى للعوامل السلبية فى المواقف على نشوء المشكلة ذاتها . فهى كموقف سلبى لأبد وأن ترتبط بالضرورة بكل العوامل السلبية فى الموقف .

٣- المذهب العقلي :

ويستند هذا المذهب على الاعتقاد المطلق في قوانين العقل بما يملكه من قدره على التفكير المجرد في المواقف، فالعقل البشري في قدرته على الاستدلال والاستنتاج يضمن على التشخيص صبغة علمية إذا ما التزم بالأسلوب السليم في ممارسة عملياته الرئيسية، وهذه العمليات هي : التفكير والتذكر والترابط والتخيل والتحكم .

فالتفكير هو العملية العقلية التي ينظم بها العقل خبراته السابقة بطريقة جديدة لمواجهة المشكلة. ويحدد "جون ديوى" أسلوب التفكير السليم في خمس خطوات رئيسية هي :

الأدراك الكلي للموقف ، التحديد للنوعى له ، وضع الاحتمالات أو الفروض، اختبار هذه الاحتمالات ، تحقيق الغرض عملياً .

بالرغم من أن التفكير مظهراً من مظاهر الذكاء ، إلا أنه غير متحد معه اتحاداً تاماً ، فالتفكير يمكن تدريبه مستقبلاً عن الذكاء ليكتسب الفرد مهارته الأساسية، أما التذكر ، فهو استدعاء للخبرات الماضية استدعاء مطابقاً دون تحريف ، وأهميته عند التشخيص استثمار الحقائق العلمية والخبرة السابقة المختزنة واستدعائها لتفسير الموقف .

أما الترابط فهو أرقى عمليات العقل التي بها تستدعى الصور الذهنية صوراً أخرى ترتبط بها في الماضي لتقيم بينها علاقة في كل جديد . ويساعد على هذا الترابط علامات التشابه والتضاد والافتراق والتميز وما إليها وهو في التشخيص عملية تكوين

العلاقات النفسية الخاصة بين العوامل وما يرتبط بها من انتقاء وتقويم لكل منها . ورغم ان الذكاء العام عنصراً هاماً فى قيادة هذه العملية الا انها بدورها قابلة للتدريب والتثمين .

أما التخيل فهو استدعاء الخبرات السابقة فى صورة جديدة ، وهو بهذا المعنى عمل ابتكارى خلاق تعتمد عليه العملية التشخيصية فى تصورهما للتفاعل الدينامى للمشكلة وفى رسم خطة العلاج المستقبلية التى تخيلها الأخصائى يساعد على خلق ظروف أفضل .

وأخيراً تكفى قدرة العقل على الحكم أى وضع الخبرات المدركة بصورة أعم وهى بدورها عملية هامة لتحويل جزئيات الموقف الى وحدة كلية ييسر طريق العلاج سواء أكانت حكماً عاماً على أفراد أو مواقف فالتشخيص يعتمد على قدرة العقل البشرى للوصول الى الحقائق الموضوعية بشرط ممارسته لعملياته بأسلوب منطقي سليم .

٤- المنهج العلمى :

وهو المنهج العلمى الذى وضعه "ويليام جيمس" يهتم منه نظريته القائلة بأن العمل العلمى هو ما يحقق نفعاً واضحاً فالعلم هو المنفعة العملية وليس النظر والفكر المجرد ومقياس صدق أى عمل هو مقدار ما يحققه من نفع فى "الحياة" . نستخلص من هذا المنهج حقيقة علمية وهى :

التشخيص ليس بحثاً فلسفياً مجرداً وراء العليل ، وإنما بحثاً فى كيفية علاج المشكلة عملياً . ومقياس صدقة هو فيما يوديه فعلاً من نفع حقيقى لعلاج المشكلة " . أى ليس بحثاً فى العوامل التى يمكن إيجاد

حلا لها .والبعد عن العوامل غير المرتبطة بالواقع ، والتي لا يمكن علاجها .

٥- قوانين الاحتمالات أو القياس الإحصائي:

ونقصد بها تلك القواعد العلمية التي تحتم عنصر الصدفة والخطأ في كل قضية علمية .ويقول " برونسكي" أن قانون الاحتمالات أصبح قانون العصر، فإذا كانت الصدفة قدرها النسبي "بأنها محتملة الحدوث بنسبة ٣,١٤ ٪ في العلوم الطبيعية فأنها يجب أن تتضاعف في الظواهر الانسانية وهذا يؤدي بنا الى الحقيقة العلمية التالية :

سواء اعتدنا في السببية النفسية أو العلاقة الجبرية أو المنهج العقلي أو المنهج العلمي فلا بد وأن نضع أمامنا دائماً احتمالات الخطأ والصدفة ومن ثم فالتشخيص هو دائماً أحياناً وليس يقينى ولذلك نؤكد مع تغيير الانطباعات التشخيصية بظهور عوامل جديدة...ولذلك يعتبر التشخيص عملية مستمرة مع استمرار عمليات العمل مع الأفراد .

خامساً: مكونات التشخيص.

يمكن - بصفة عامة - تحديد خمس مكونات رئيسية يجب أن يحتويها التشخيص المتكامل ، وهي كما يلي :

١- التصنيف العام لطبيعة المشكلة :

وهو تحديد المجال العام للمشكلة ،أسرية أو مدرسية ...الخ ويجب أن يوضع في مقامة العبارة التشخيصية ليحدد منذ الوهلة الأولى طبيعة المشكلة الرئيسية لتتوالى بعدها الجوانب التفصيلية التالية . ويعتمد هذا التصنيف على رأى المهني للأخصائى الاجتماع

الذى عليه أن يميز أصول المشكلة عن فروعها وجذورها عن أعراضها الفرعية في ارتباطها بخدمات المؤسسة . فمشكلة تلميذ باحدى المدارس هى مشكلة مدرسية فقط إذا ارتبطت بالتحصيل المدرسى أو عدم التكيف المدرسى ، ولكنها يمكن أن تكون مشكلة اقتصادية أو سلوكية إذا كان العامل الاقتصادى أو الانحرافى هما العوامل الرئيسية والأكثر وضوحاً فى مشكلته سواء ارتبط ذلك بتحصيله الدراسى أو لم يرتبط . كما يمكن أن يراها الأخصائى مشكلة أسرية رغم أن التلميذ تقدم بها على أساس انها اقتصادية ، إذا تبين له أن الجو الأسرى كان وراء حاجة التلميذ إلى المساعدة . ولكن بصفة عامه يفضل أن يكون التصنيف العام مرتبطاً بنوعية المؤسسة ذاتها والمجال الذى تخدمه .

٣- التصنيف الطائفي :

ويلى التصنيف العام لتحديد الطائفة المتميزة التى تنتمى إليها المشكلة داخل مجالها العام . وتحديد طائفة المشكلة تختلف حسب مجالها العام وحسب خدمات المؤسسة ، فقد تكون الطائفة نوع التهمة (تشردأو انحراف) إذا كان التصنيف العام هو جناح أحداث.... وهكذا . وهذا النوع من التصنيف هو بمثابة تمييزاً أكثر دقة يكسب التشخيص موضوعية وتنظيماً فضلاً عن قيمته الإحصائية أو العلمية العامة.

٣- التصنيف النوعى :

ونعنى به تحديد العوامل العامة التى تنتمى إلى المشكلة بوعادة ما تقع بين ثلاث وحدات رئيسية هى : (أ) عوامل شخصية ، (ب)

عوامل اجتماعية، (ج) عوامل شخصية واجتماعية. كما قد تتفرع العوامل مثلاً إلى: (أ) عوامل نفسية (ب) عوامل جسمية (ج) عوامل عقلية (د) عوامل خلقية. بل قد تتفرع العوامل النفسية ذاتها إلى: شعورية أو غير شعورية وهكذا.... وللمؤسسة أن تتخير ما تراه مناسباً لطبيعة أهدافها وخدماتها.

٤- التفسير الدينامي الوصفى:

وهو هذا التفسير السبيل الذى يوضح تفاعل العوامل المختلفة التى أدت إلى الموقف الإشكالى لتمييز فردية المشكلة وظروفها الخاصة من بين التحديدات العامة التى احتوتها التصنيفات السابقة.

والتفسير الدينامي -كصورة وصفية - يجب أن يكون وحده عقلية متكاملة متتابعة فى تسلسل منطقي وتتابع زمنى ليصور - احتمالاً تفاعل كل من شخصية العميل مع ظروفه المحيطة.

لذلك فهو قد يتضمن تفسيراً رأسياً لتفاعل الظروف المختلفة فى الماضى عند تعليل السمات الشخصية للعميل كما هو الحال فى حالات الأحداث الجانحين أو المضطربين نفسياً، كما يتضمن تفسيراً أفقياً لتفاعل هذه السمات الشخصية الحالية مع الظروف الحاضرة.

٥- تجديد مناطق العلاج:

وهو نهاية المطاف لكل ما سبق من تفصيلات والنتيجة المنطقية والاستدلالية للعمليات العقلية السابقة. وتحديد مناطق العلاج يفضل ألا يقتصر على مجرد رسم الخطوط العريضة العلاجية ولكن يجب أن يكون تحديداً دقيقاً للجوانب الواجب علاجها أو التأثير فيها. واتجاهات العلاج لابد ولن تشمل :

(أ) مناطق الضعف: سواء في العميل أو في الظروف المحيطة والتي لها ارتباط واضح بالمشكلة وفي نفس الوقت يمكن علاجها في حدود إمكانيات المؤسسة وبفضل العوامل المباشرة والأصلية عن العوامل غير المباشرة والفرعية.

(ب) مناطق القوة: والإمكانيات القائمة في الموقف ويمكن استثمارها في العلاج : سواء كانت أفراد أو إمكانيات معطلة لم تستثمر بصورة مناسبة .

سادساً : مستويات التشخيص :

عندما ينطلق الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الحالة ينشط تفكيره في محاولة منه لاستخلاص المعاني و الدلالات من بين الحقائق الدراسية التي يتحصل عليها أولاً بأول وربطها وتفسيرها وفقاً للأسس العلمية لعملية التشخيص - وتسير مستويات التشخيص سيرا منطقياً بما يتفق مع نوع وعمق المحصول الدراسي . ولما كان التشخيص عملية عقلية فإن الأخصائي يستخدم خطوات التفكير المنطقي السليم استخداماً واعياً في الانتقال من مستوى لآخر .

وعلى هذا الأساس يمكنه أن يميز بين ثلاث مستويات في

التشخيص هي :

المستوى الأول : الأفكار أو الانطباعات (التشخيصية)

Diagnostic Thinking

الفكرة التشخيصية هي محاولة لإشتقاق المعاني من الجزئيات وربطها بالكليات والجزئيات هي العوامل أما الكليات فهي الموقف بجميع جوانبه والأفكار التشخيصية تعدل من ... ن الانطباعات التي

تتكون لدى الأخصائى الاجتماعى خلال لقاءاته الأولى مع العميل
وهى تتميز بالآتى :

أ- أنها انطباعات غير يقينية وغير مؤكده وإن ارتكزت على شواهد
وفرائض معينه

ب- تتسم بالكلية والعمومية دون تفصيلات جزئية فهى انطباعات
عامه شامله .

ج- تتسم بكثرة العدد، وتعتمد عليها مقابلات البت فى توجيه الحالات
أو تحويلها .

د- تعتبر وسائل للتشخيص النهائى أو فرضاً يتعين تحقيقها .
لذلك كان من المفيد تسجيل تلك الانطباعات فى أعقاب كل
مقابلة أو خطوة مهنية حتى ترسم الطريق للخطوات التالية .

المستوى الثانى : الفروض التشخيصية

Diagnostic Hypothesis

الفرض عبارة عن فكرة مبدئية تربط بين الظاهرة موضوع
الدراسة وبين العوامل المرتبطة بها أو المسببة لها : وهذا المستوى
يتساوى مع المرحلة الثانية من مراحل التفكير التى يمارسها
الأخصائى الاجتماعى على ضوء ما يتعرف عليه من المزيد من
حقائق الدراسة .وهى مرحلة بينية تقع بين التفكير التشخيصى
والتشخيص المتكامل .الأخصائى الاجتماعى يصل لهذه الفروض بعد
قيامه بعمليات التدعيم أو النفى أو التعديل أو التغيير التى يجربها على
أفكار التشخيصية ليستخلص منها الفروض التشخيصية التى يحاول
حتمها فى ضوء ظهور معلومات جديدة .

فالأخصائى يحتاج الى مداومة قياس الجزيئات حتى اذا استكمل الفروض التى يضعها من بين الشواهد التى وصل اليها يعود للبحث عن ضروب أخرى من الحقائق، أما أن تؤيد الفروض او تنفيها، ومن ثم يصل فى نهاية الأمر الى تكوين الفروض النهائية واختبار تمسكها من الوجهة المنطقية وتحليلها حتى يصل الى الحكم المتكامل للموقف، وهذا ما نسميه بالتشخيص المتكامل .

المستوى الثالث : التشخيص المتكامل

Integrated Diagnosis

هو المستوى الذى تتحقق عنده الفروض التشخيصية ويعتبر آخر مرحلة فى عملية التقدير حيث ينتهى اليه الأخصائى الاجتماعى فى ضوء الدراسة المتكاملة للحقائق وبالتالي فهو يعدل أو يدعم على اساسه الخطط العلاجية .

ويجدر بنا على ضوء ما سبق أن نلاحظ ما يأتى :

١- يبدأ الأخصائى الاجتماعى فى تكوين الأفكار التشخيصية مع بداية العمل مع الحالة .

٢- يتناسب كل مستوى من المستويات التشخيصية مع كفاية وعمق المحصول الدرامسى . ولذلك يختلف الوقت الذى يستغرقه الأخصائى فى الانتقال من مستوى لآخر وفقاً لمهارة الأخصائى وشخصية العميل وطبيعة الموقف الاشكالى .

٣- لا يوجد فواصل حادة بين كل مستوى وآخر ولكنها تمثل تدرجاً متسلسلاً مترابطاً تختلف فيه هذه القوالب .

سابعاً :أنواع التشخيص :

تختلف تقارير عرض التشخيص وما تشمله من بنود ومنطق اهتمام باختلاف الغرض الذى تعمل من أجله .

١-التشخيص الدينامي Dynamic Diagnosis:

التشخيص الدينامي هو معالنه وتقييم القطاع المستعرض لمجموع القوى المتداخلة فى الموقف الذى يمثل مشكلة العميل .وهذه القوى تنشط فى شكل تيارات يمرى فعلها داخل العميل نفسه،وداخل موقفه الإجتماعى ،وفيما بين العميل وموقفه الاجتماعى . فالتشخيص الدينامي يسعى إلى تقرير ماهية المشكلة ،وتعيين العوامل النفسية والجسمية والاجتماعية التى تساهم (أو تتسبب) فى خلق المشكلة ،وما تحدثه المشكلة من أثر على صحة العميل النفسية وسعادته (وامتداد هذا الأثر للآخرين) وتعيين الحل المطلوب بالوسائل الموجودة لدى العميل وفى موقفه وفى الخدمات الواردة المعدودة التى يمكن بها التأثير فى المشكلة وتعديلها .وصياغة التشخيص الدينامي هو فى الحقيقة عبارة عن حكم مبنى على ترتيب وتنسيق للمعلومات التى سبقأن رصدت أثناء الدراسة الاجتماعية .وواضح أن مثل هذا الحكم ليس مجرد تصنيف للعبارات ووصفها جنب بعضها أو إضافة عبارة إلى عبارة ، لكنه بالأحرى يتولد نتيجة ربط هذه المعلومات بالطرق الصحيحة بحيث أن كل معلومة تناسب المقام الذى يليق بها .وتقييم العلاقات الداخلة بين هذه المعلومات بتقدير المعنى الذى تتضمنه كل معلومة على حده بأنفرادها بذاتها والمعنى الذى ينتج من ارتباطها

بغيرها وذلك فى ضوء ما يمكن عمله وعلى أساس المساعدة التى يمكن تقديمها .

ووفقاً لعوامل المشكلة والشخص والهدف قد يأخذ التشخيص الدينامى صبغه إما بسيطة أو مركبة فقد تكون العوامل النفسية هى الغالبة فى إحدى الحالات فى حين أن العوامل الإجتماعية قد تكون هى الغالبة فى حالة أخرى (ويجب أن نضع فى الاعتبار أن التشخيص الدينامى قد يكون فى بعض الأحيان إجتماعى نفسى وليس دائماً نفسى إجتماعى) ومحور الإهتمام الخاص الذى يدور حول الكشف عن الحقائق التشخيصية فى مرحلة ابتداء العمل بخدمة الفرد يتعرض حتماً للتغير وليس معنى ذلك أن التشخيصية الدينامى يتعرض بالضرورة إلى تغيير أساسى كلى عندما يلجأ الأخصائى الإجتماعى إلى تعديله بسبب خوفه من الوقوع فى خطأ تشخيصى ، فالتشخيص الدينامى - يجرى توسيع مجاله وتعميقه أو نقل محور الإهتمام فيه عندما يحدث أن تتغير نظرتة إلى العميل وموقفه ويزداد معرفتة به وفهمه لموقفه . واتفاق العميل مع الأخصائى فى حد ذاته - يثير فى موقف العميل بواحث على التغيير ، كما انه فى حد ذاته عداية بنامية يجب توضيحها وتقييمها .

والاختبار الموضوعى لتشخيص الدينامى فى أى حالة من الحالات يتمثل فى فائدته أو قيمته بالنسبة للأخصائى فى تزويده بالتلميحات أو التكتيك الذى يتبعه فى معرته .

١- ما هو ضرورى ويمكن عمله فى هذه الحالة ؟

٢- وما هى أحسن طريقة لتنفيذ هذا العمل ؟

٢- التشخيص الاكلينيكي :

يعتبر التشخيص الاكلينيكي من أكثر الموضوعات مثارا للجدل في الخدمة الاجتماعية العلاجية (كذلك في العلاج النفسي والتحليل النفسي) وعندما يقدم الأخصائي على وضع تشخيص أكلينيكي للحالة فهو يقوم بتصنيف العميل بأنه "عصابي" أو "ذهاني" أو يعاني من "إضطراب في الشخصية" أو يستخدم بعض التصنيفات التشخيصية الأخرى .

وهناك عدة أسباب جعلت من تصنيف العملاء في فئات محدده موضوعاً جديلاً . فمن ناحية فإن مثل هذه التصنيفات التي تشير إلى فرد "عصابي" أو "ذهاني" لا يمكن أن تعبر عن تفريد الشخص - والموقف - والمجموعة التي تؤثر فيه والعوامل المتبادله بينها والتي تميز الحالة المطروحة للمناقشه والتقييم . وتشخيص حالة بأنها " قلق هستيري " مثلاً ، لا توضح مدى كثافة العصاب ومدى شموله ومدى الاضطراب الذي لحق بالعمل أو مدى انعكاسه على علاقته المتبادلة مع الآخرين . كما لا يزودنا بمعلومات كافية عن قوة دوافع العميل ووظائف الذات ولا يشير مطلقاً إلى مدى مرونة الأنا الأعلى .

ويتضمن التصنيف معلومات طفيفة حول الصراعات الخاصة بالعمل ، أو عن العوامل السببية للضغوط التي يتعرض لها ، أو الاسهامات البيئية الايجابية التي تساعد العميل في إقامة علاقات مع الآخرين أو السلبية التي تعوقه عن التعامل مع بيئته .

ويتجه التصنيف الاكلينيكي عادة إلى وضع الفرد في نمط عام يفترض إلى الخصائص الفردية المتميزة ، على افتراض ان هذا التصنيف

يوضح أنماط استجابة الفرد نحو ذاته وطريقة رؤية الآخرين له. فإذا كان تصنيف العميل بأنه حالة "انفصام في الشخصية" فقد يرى نفسه ويراه الآخرين على أنه "مجنون" وغالباً سوف يتجنبه الأكارب ، والأصدقاء ، والزملاء . ولقد تبين أن الإشارة إلى شخص أو تصنيفه على أنه مريض يعالج بأحدى مستشفيات الأمراض العقلية يثير أنماطاً معينة من السلوك ، ولكن إذا ألحق نفس الفرد في نفس المستشفى وعرف بأنه من ذوى الحيثة ، فسوف يظهر شكل آخر من السلوك وعادة ما يكون أكثر توافقاً ونضجاً .

وقد تبين للهيئات العملية أن الأفراد الذين يصنفون كحالات حسب طبيعة مشكلاتهم يتعرضون للنبد من جانب قطاعات كثيرة من المجتمع باعتبارهم نمط خاص من الناس وبالتالي يحرمون من بعض حقوقهم المدنية ، وتحققهم أضرار كبيرة في حاضرهم ومستقبلهم . ولذلك اسقطت المؤسسات هذا النوع من التشخيص من قائمتها مصطلحاتها التشخيصية .

ولما كانت تصنيفات التشخيص الاكلينيكى مثل "سيكوباتى" أى الجانح أو "اضطراب الشخصية" لا تحدد بدقة طبيعة الفرد ولكن نتجه نحو الحاق وصمة به فقد تخلى كثير من الأخصائيين الاجتماعيين عن هذا النوع من التقييم نهائياً . ولا جدال فى أن المرء يستطيع تقييم ومساعدة أى فرد دون تصنيفه فى فئة إكلينيكية معينة . ورغم ذلك ، فإن المؤلفات تشير أحياناً إلى أنواع التشخيص الاكلينيكى واستخدامه فى مناقشات الحالة والاجتماعات الإشرافية . ومن مفيداً فى بعض الأحيان فى عملية تركيز المناقشة وتحديد ما وترى هوليس أن

الأخصائيين الاجتماعيين عندما يستخدمون تصنيف "العصاب القهري الوسواسي" مثلاً ، فهم يشيرون بذلك إلى فرد تتحكم فيه ذات عليـ متسلطه بدوافع سادية مفرطه يجاهد في سبيل الدفاع عنها ، كما تملكه الاضطرابات الوجدانية الشديدة ، والترتيب ، والبخل الزائد ، والميل إلى التفكير والتأمل . ورغم ذلك فكثير من الاخصائيين الاجتماعيين يتفقون على وجود اختلافات متعددة بين الأفراد المصابين بالوساوس القهرية . بالإضافة الى بعض العوامل الأخرى ، إذا أنهم يختلفون من ناحية بيناتهم الاجتماعية ، واسرهم ومواقفهم الزوجية ، وربما توفر للبعض منهم كثير من ضروب الحماية والعناية ، وربما تمثل تهديداً وتزيد اضطرابات البعض الآخر . إضافة إلى ما قد يكون بينهم من اختلاف في جمود عملياتهم الدفاعية ، وفي قدرات وظائف الذات ، والتحكم في دوافعهم .

وقد اتفقت الآراء على أن الأخصائيين الاجتماعيين ، أكثر من أي جماعة مهنية أخرى ، يتدخلون بالتشخيص والعلاج مع أكثر قطاعات المجتمع اضطراباً . فهم يعملون مع اعداد أكبر من السيكوباتيين أو من يسمون أحياناً بالجانحين والفسامين ، وذوى الاضطرابات الشخصية والعصابيين أكثر مما يفعل الأطباء النفسيين والمختصين النفسيين .

ونتيجة لذلك يستدعى الأخصائيون الاجتماعيون عادة للقيام بدور المستشار أو المشرف ، أو المحاضر لمساعدة الأطباء النفسيين وغيرهم من ذوى المهن فى وضع أنواع التشخيص المختلفة ومتابعه خطط التدخل ، مما يقدم مبرراً آخر لأهمية إلمام الأخصائى

الاجتماعى بالتصنيفات الاكلينيكية ، حيث يميل الأطباء النفسيين والمعالجون النفسيين إلى استعمال هذه التصنيفات بدرجة كبيرة فى مناقشتهم .

٣- التشخيص السببى :

هو بدوره تشخيص تصنيفى عام كالنوع الاكلينيكى السابق الا انه يحدد طبيعه المشكلة وطائفتها الخاصة أو نوعيتها المميزة عن الطوائف الاخرى المتدرجة داخل التصنيف العام فالقول بأن المشكلة هى اضطراب نفسى هو تصنيف اكلينيكى عام . أما إضافة الطائفة الخاصة لهذا الاضطراب كالاتواء أو القلق أو العقده الأدويية هو تصنيف طائفى أو تشخيصى سببى ويطلق على هذا النوع اسم التشخيص الجاليلى نسبة الى منهج جاليلو فى توضيح الحقائق .

ولهذا النوع من التشخيص نفس مزايا التشخيص السابق وان تميز باحتوائه على مزيد من التفسيرات لطبيعته المشكلة وان كان بدوره لا يوضح فردية المشكلة .

٤- التشخيص المتكامل :

وهو تشخيص يجمع مميزات الأنواع المختلفة السابقة ويقلل ما أمكن من عيوب كل منها ويمكن تعريفه كما يلى :

"هو تحديد لطبيعته المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة علمية لتفسير اسبابها بصورة توضح اكثر العوامل طواعية للعلاج .

ثامناً: خطوات التشخيص

يتطلب الوصول الى الصياغة النهائية للتشخيص من
الأخصائى الاجتماعى اتخاذ مجموعة من الخطوات المتتالية هى :

١- تكوين الافكار التشخيصية واختبار صحتها :

الافكار التشخيصية هى خواطر تتداعى الى ذهن الأخصائى
الاجتماعى وتتضمن تفسيراً لجزئيات معينه من المشكلة وهى تبدأ
منذ اللحظات الأولى فى اللقاء الأول بين الأخصائى الاجتماعى
والعميل ذلك أن أى متغير خارجى يتعرض له الانسان ويكون
موضوعاً لتأمله وتفكيره يستدعى الى ذهنه خواطر متعددة منها ما
يحاول ان يقدم تفسيراً لهذا المتغير او يبحث عن اسباب هذا النوع من
الخواطر هو ما نسميه الافكار التشخيصية ، ذلك أنه انشاء المقابلات
التي تجرى بين الأخصائى الاجتماعى والعميل يحصل الأخصائى
باستمرار على معلومات تتعلق بجزئيات من المشكلة تستثير تفكيره
وتستدعى الى ذهنه مجموعة من الافكار التي تعتبر بمثابة الاحتمالات
لاسباب هذه الجزئية من المشكلة قد تكون كلها او بعضها سبباً فيها
وتعتبر هذه الافكار بمثابة فروض يضعها الأخصائى تحت الاختبار
الذى تكون نتيجته اثبات صحة بعضها وعدم صحة البعض الآخر .
وذلك من خلال الحصول على المزيد من المعلومات عن هذه
الجزئية ، وتثير المعلومات الجديدة مجموعة جديدة من الافكار
التشخيصية التي يحاول اثبات صحتها وهكذا فى عملية ديناميكية
مستمرة تكون نتيجتها التزايد المستمر للافكار التشخيصية التي تثبت
صحتها والتي تعتبر المادة الخام التي يستخلص الأخصائى منها

تشخيصه النهائي للمشكلة فيما بعد ،وعلى هذا تعتبر الافكار التشخيصية موجهة لعملية الدراسة ،إذ أنها تحدد نوعية المعلومات المطلوبة ،والمصدر الذى يمكن الحصول عليها منه ،وعادة ما يقوم الأخصائى بتسجيل حصلة كل مقابلة من الافكار التى تثبت صحتها فى نهاية المقابلة .
مثال:

حين يجد الأخصائى الاجتماعى فى المدرسة شخصاً فى الاربعين لم تسبق له رؤيته من قبل يستأذن فى دخوله مكتبه ،فإن هذا يجعله يفكر فى السبب الذى جعل ذلك الشخص يحضر الى مكتبه ، ويضع مجموعة من الافكار التشخيصية المرتبطة بهذه النقطة ،منها انه قد يكون ولى امر تلميذ ،أو موجه ،أو مدرس ويحاول اختبار صحة هذه الاحتمالات بالحصول على المزيد من المعلومات ،إذ أنه يعتقد أن يأذن له بالدخول يسأله عن سبب الزياره ، فيقول أنه ولى امر تلميذ يعانى من هبوط مفاجيء فى مستواه الدراسى ، تشير هذه المعلومه مجموعة من الافكار الجديدة التى يحاول الاخصائى اختبار صحتها عن طريق الحصول على المزيد من المعلومات.....وهكذا

٣- تحليل المعلومات وتفسيرها:

فى المرحلة الثانية من عملية التشخيص يكون التركيز على تحليل المعلومات وتفسيرها .وكلمه تحليل Analysis ذات أصل اغريقى يعنى تفكيك أو تقسيم الكل إلى اجزاء ، "توصل الى معرفه طبيعيه الكل او غرضه او وظيفته وللتحليل أهمية خاصة لأن المشكلات لا تأخذ ابدا شكلاً بسيطاً او منفصلاً وإنما تأتى المشكلات

عادة فى مجموعات وتكون فى الغالب شديدة التعقيد . وكلمة تفسير Interpretation جاءت من كلمة لاتينية تعنى وسيط أو مفسر وهو الشخص الذى يقوم بتفسير معنى شىء ما . فلكى يكون الأخصائى الاجتماعى قادراً على المساعدة فى وضع الأهداف وتطوير الاستراتيجية فإنه يجب أن يفهم كيف ترتبط أجزاء المشكلة المتعدده بعضها مع بعض وماذا تعنى للعميل ويحدث التحليل والتفسير غالباً بعضهما مع بعض .

والمعلومات عن المشكلة والشخص الذى يعانى منها مهمه، ولكن ليست جميع المعلومات متساوية فى الأهمية . فالحقيقة التى موداها أن طول العميل يبلغ ١٧٠ سم قد لا يكون مهما فيما يتعلق بالمشكلة السلوكية التى يعانى منها ابنه . ولكن معيشة العميل فى أحد الأحياء الفقيرة التى يكثر فيها تجمعات الأحداث المنحرفين قد يكون له بعض الأهمية . ولكن هذه المعلومة بمفردها لن يكون لها أهمية كبيرة حتى يتم ربطها بالمعلومات الأخرى فى شكل تفسير له معنى لموقف . فعندما يجمع الأخصائى الاجتماعى العديد من المعلومات المتنوعة فإن هذه المعلومات لن تكون مفيدة الا اذا كانت مرتبطة بالمشكلة وتم ترتيبها وتنظيمها فى نمط ذى معنى وقابل للفهم . واختيار المعلومات الوثيقة الصلة وإضفاء المعنى عليها هو جوهر عملية التحليل والتفسير .

فالمعلومات الخام لن تفيد الإخصائى الاجتماعى فى فهم العميل ومشكلته . وإضفاء معنى على هذه المجموعة من المعلومات

الخام فإن الإحصائى الاجتماعى يجب أن يقوم بتحليلها أولاً . وتحليل المعلومات يتضمن عدداً من الأنشطة نوردتها فيما يلى :

(أ) الترتيب **Ordering** : يقوم الإحصائى الاجتماعى بترتيب المعلومات ترتيباً تنازلياً حسب الأهمية فيضع المهم أولاً ، ثم الأقل أهمية ، وهكذا .

(ب) الاكتشاف **Discovering** : وهنا يحاول الإحصائى الاجتماعى اكتشاف العلاقات بين المعلومات المختلفة . فقد يكون هناك علاقة مهمة بين سكن الصبى فى الحى الشعبى ، وبين الفصل من المدرسة والتكخين أو تناول الحبوب المخدرة . وعند هذه النقطة من التحليل يكون التركيز على اكتشاف العلاقات بين المعلومات المختلفة، وإيس على محاولة إقامة علاقة سببية

(ج) الاستكشاف **Exploring** : يقوم الإحصائى الاجتماعى باستكشاف معنى المعلومات من خلال الموقع الثقافى الذى حدثت فيه . ذلك أن معنى السلوكيات أو الأحداث المتماثلة يختلف باختلاف الأماكن التى حدثت فيها . فالفصل من المدرسة فى الحى الشعبى الذى يعيش فيه ذلك الصبى له معنى أو نتيجة تختلف عن حدوثه فى حى ذى مستوى اقتصادى واجتماعى مختلف .

(د) التعريف **Identifying** : وهنا يقوم الإحصائى الاجتماعى بتحديد أو تعريف المعوقات التى تمنع حل الموقف المشكل أو تخفيفه . وبدون هذه الخطوة سيكون من الصعب تنظيم المعلومات بالطريقة التى تسمح بالتخطيط لاستراتيجية فعالة للتدخل .

(م) التعرف على القيم والتحيزات : لا يأخذ التحليل والتفسير شكلاً وتينياً بلية حال من الأحوال . فمن ناحية ، تشكل هذه الأنشطة عملية شخصية للغاية حيث يضع فيها كل إخصائى اجتماعى شخصيته وخبرات حياته المتفرده ، ولا يوجد إخصائيان اجتماعيان يتعاملان مع نفس المعلومات بطريقة واحدة .

ونظراً لأن القوم الشخصية للإخصائى الاجتماعى وتحيزاته تؤثران على عملية التحليل والتفسير ، فمن الضروري التعرف عليهما باعتبارهما عناصر تؤثر على تحليل البيانات وتؤدى فى بعض الأحيان إلى تشوية التفسير . وهناك عدة تظيوات مسبقة يجب أن تؤخذ فى الاعتبار حتى لا يتحول التدخل العلاجى إلى خبرة عاطفية أو أيديولوجية بدلاً من أن يكون نشاطاً مهنيّاً . لذلك يجب أن يكون الإخصائى الاجتماعى مدركاً تلعماً لقيمه وتحيزاته الخاصة . فمثلاً الإخصائى الاجتماعى الذى يعارض التخنين يجب أن يكون مدركاً لهذا الاتجاه لديه عندما يقوم بتقدير موقف مواطن مدخن خشية أن يكون التقدير عدوانى أو عقابى .

(و) التبسيط : إن معظم المشكلات التى يتعامل معها الإخصائيون الاجتماعيون تكون بعيدة عن البساطة . ومع ذلك فإن درجة معقولة من البساطة تكون مفيدة سهل وضرورية - لفهم الموقف المشكل . ذلك أنه ليس من الممكن التعامل مع جوانب المشكلة فى وقت واحد . ولا من السهل تحليل كل متضمنه من متضمناتها خلال مقابلة واحدة . لذلك فإن التقسيم أو التجزئ Partialization يعتبر خطوه مفيدة وقيمه فى عملية حل المشكلة . فبدلاً من

التعامل مع المشكلة ككل يقوم الإخصائى الاجتماعى والعميل بشكل مقصود نابع من تفكير عميق باختيار جزء أو جانب واحد من المشكلة إعطائه الأولوية فى الانتباه. فمثلاً العميل الذى يتبين للإخصائى الاجتماعى أنه عاطل عن العمل منذ سنة. وأن زوجته مريضة بمرض مزمن جعلها طريقه الفراش منذ عدة سنوات ، ولأنه ابنه الأكبر قد قبض عليه هذا الأسبوع لاتهامه بسرقة سيارة، وأن لا يوجد لديه حالياً ما يطمع به أولاده الصغار ويحضر الدواء لزوجته المريضه وينفع منه لجار مسكنه المتأخر عليه لعمده شهور الأمر الذى جعل صاحب البيت يهدده بالطرد. مثل هذا العميل لا يستطيع للتغلب مع هذا الكم من المواقف الإشكالية فى وقت واحد، لذلك يجب على الإخصائى الاجتماعى أن يساعده فى أن يحدد بسرعة المشاكل العاجلة التى تحتاج إلى أولوية فى الاهتمام، فالمحصل على طعام لأطفاله ودواء لزوجته يجب أن يحصل على الأولوية الأولى ، أما ما سياتى فى المرتبة الثانية فإنه سيعتمد على قيام الإخصائى الاجتماعى بتحليل المعلومات وتفسيرها عن أسره هذا العميل ومشكلاتها. وكما صياف موقفاً معتداً يجنب أن يقوم بتبسيط الأشياء لأن المواقف المعقدة تشير الاضطراب دائماً .

ولكن المبالغة فى التبسيط قد تكون خطيرة لأنها يمكن أن تؤدي إلى استنتاجات خاطئة .

صدق التفسير : ويمكن اعتبار التفسير الذى توصل إليه الإخصائى الاجتماعى صادقاً إذا كانت النتائج التى تم التوصل إليها

ناجحة، ولكن العكس ليس صحيحاً دائماً. فحتى مع التفسير السليم فإن الأخطاء فى الإكمال قد تسبب الفشل . والإجابة عن الأسئلة التالية بالإيجاب لا تضمن سلامة التفسير ولكنها تزيد من احتمالية سلامته:

- هل شارك العميل (وغيره من المشاركين الآخرين) فى عملية التفسير ؟

- من خلال النظر إلى كل شيء معروف عن المشكلة ، والمشاركين، والموقع ، هل يبدو للتفسير جديراً بالتصديق ؟

- هل يوافق زملاء المهنة على التفسير ؟

ويجب أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره ، أن الانتقال إلى الإجماع بين زملاء المهنة لا يلغى صدق التفسير المقترح ولكنه يدعو الإخصائى الاجتماعى إلى إجراء مزيد من التحليل .

ويقاوم بعض الإخصائيين الاجتماعيين القيام بعمل التفسير لشعورهم بأنهم لم يحصلوا بعد على معلومات كافية يضعون على أسسها تفسير علمى للمشكلة . وهذه الرغبة فى تأجيل التفسير حتى يتم تجميع مزيد من المعلومات أمر قابل للفهم لأن المعلومات الإضافية قد تجعل عملهم أكثر سهولة وأقل مخاطرة . ومع ذلك فإن تجنب القيام بالتفسير بتكرار تأجيل صنع القرار يعتبر غير مناسب عادة . فليس من الممكن معرفه كل شيء عن العميل أو عن المشكلة وسيكون هناك دائماً أكثر من معلومة ناقصة . ومن خلال التحليل المبكر والتفسير المؤقت يمكن تحديد المعلومات الناقصة بدلاً من جمع المعلومات غير المرتبطة بالمشكلة ، كما أن التشخيص المبكر قد يشير بصفة خاصة إلى المعلومات المطلوبة . ومن ناحية أخرى ، فإن التفسيرات المبكرة

لا تتم دون مخاطر من بينها أن يدافع الإخصائي الاجتماعي عن تفسيره المبني عندما يتم بشكل غير ناضج رفض التفسيرات البديلة.

٣- التقييم:

لا ترجع المشكلة الفردية الى سبب واحد ولكنها ترجع الى مجموعة من الاسباب التي تلعب أدوار متفاوتة الهمية في أحداث المشكلة ومن الضروري أن يتناسب الجهد العلاجي المبذول نحو كل من هذه الاسباب مع ماله من أهمية في أحداث المشكلة ، ونظراً لافتقار طريقة العمل مع الأفراد في الوقت الحاضر إلى مقاييس كمية يستعين بها الإخصائي في تحديد حجم أسهام كل من الاسباب في أحداث المشكلة، لذلك فالتقييم غالباً ما يأخذ شكل الترتيب التنازلي للعوامل حسب أهميتها في أحداث المشكلة طبقاً لتقدير الإخصائي حتى يكون هذا التقدير أقرب ما يمكن إلى الموضوعية يستعين الإخصائي بمجموعة من المؤشرات أهمها ما يلي :

أ- تحديد مدى انحراف كل من هذه الاسباب عن المتوسط ذلك أن أسباب المشكلة عادة ما تكون جوانب في شخصية العميل أو في الظروف البيئية المحيطة تنحرف عن المتوسط العام السائد في المجتمع فيما يتعلق بهذا الجانب ، وكلما ازداد الانحراف في هذا الجانب عند المتوسط كلما كان تأثيره في أحداث المشكلة أقوى من الجوانب الأخرى ، وهناك جوانب يمكن تحديد الانحراف فيها في صورة رقمية ، مثل مستوى الذكاء ، أو قوة الابصار أو درجة الميل إلى منه معينه ، أما العوامل التي يمكن التعبير عنها في شكل رقمي فيعتمد الإخصائي في تقدير مدى انحرافها على معايير

الاداء الاجتماعى المتعارف عليها فى المجتمع الذى يعيش فيه العميل ، ففى حالة الحدث المنحرف الذى كانت قسوة أبيه أحد أسباب أنحرافه يقارن الاختصاصى بين أسلوب هذا الاب فى معاملة ابنه وبين الأسلوب العادى السائد فى هذا المجتمع لمعامله الاب لابنه ،ومن خلال هذه المقارنه يتبين مدى الانحراف ، وكلما ازداد هذا الانحراف كلما كان دور هذا العامل أكثر أهمية .

وتتوزع أسباب المشكلة التى يقوم الاختصاصى بتناولها بين

(١) الجوانب المرتبطة بشخصية العميل :-

- الجوانب الجسمية : وتتضمن الحواس المختلفة مثل الابصار والسمع ويمكن تحديد مدى أنحرافها عن طريق المقاييس الخاصة بها، ثم المظهر العام مثل الطول والوزن ويمكن تحديد مدى أنحرافها أيضا عن طريق المقاييس المرتبطة بكل جانب وأخيراً الحالة الصحية والأمراض والعاهات والتشوهات ويعتمد تحديد مدى الانحراف فيها على المقاييس المختلفة وعلى تقدير الاختصاصى فى حالة عدم توفر المقاييس .

- الجوانب النفسية : وتتضمن كفاءة أبنيه الشخصية المختلفة وذلك على النحو التالى :

أنحراف الذات يتحدد فى ضوء مدى نجاحها فى تحقيق التوازن الداخلى فى الشخصية بين الذات العليا والذات الدنيا ثم المواضع بين الشخصية ككل ومتطلبات الواقع الاجتماعى ومدى نجاح الفرد فى أداء مسؤوليات أدوره الاجتماعية بشكل مقبول ويتم تقدير مدى الانحراف عن طريق تحديد مستوى الاداء المتوسط فى المجتمع

الذى يعبر فيه العميل ممن هم فى مثل ظروفه من حيث السن والنوع والتعليم الخ ثم تحديد الفرق بين مستوى أداء ذات العميل وهذا المتوسط

- **أنحراف الذات العليا** ويتحدد من خلال متغيرين هما :
المضمون ويعنى نوعية القيم التى يتبناها العميل والمقارنه بينها وبين القيم السائدة فى المجتمع ثم الشده وتعنى درجة تمسك العميل بهذه القيم وهل هى مستمرة أو متغيرة.

- كما يتضمن هذا الجانب إليه أعراض لامراض أو اضطرابات عصابية أو ذهنية وتوجد مقاييس لها يمكن بالاستعانة بها فى تحديد مدى انحرافها عن المعدلات السوية .

- **الجوانب العقلية** وتتضمن مستوى الذكاء والقدرات العقلية النوعية والعمليات العقلية العليا مثل التخيل والتصور والتذكر والتنظيم المعرفى ولها أيضاً مقاييس يمكن الاستعانة بها فى تحديد مدى انحرافها عن المتوسط .

- **الجوانب الاجتماعية** : وتتضمن الموضوعات الاجتماعية وأداب السلوك التى تم استكماجها من البيئة أثناء مرحلة الطفولة وأصبحت جزءاً من شخصية العميل وتقييم مدى انحرافها عن طريق مقارنتها بالمتوسط السائد فى المجتمع.

(٢) **الجوانب المرتبطة بالبيئة** : وهى إما شخصيات فيتم تحديد أنحراف العوامل الراجعة إليها فى ضوء ما سبق ذكره عن شخصية العميل ، أو ظروف بيئية ويمكن تحديد مدى انحرافها بمقارنتها بالمتوسط السائد فى المجتمع فيما يتعلق بهذه الظروف.

(ب) مستوى العلاقة بين العامل والمشكلة التي يعانى منها العميل :

كلما كانت هذه العلاقة لوثق كلما كان هذا العامل أقوى أثراً فى أحداث المشكلة ، فالدور الذى يلعبه انخفاض مستوى الذكاء فى أحداث مشكلة تخلف دراسى أقوى من الدور الذى يلعبه فى أحداث مشكلة مرض جسمى مزمن ، ويعتمد قياس العلاقة على المقارنه المنطقية من جانب الاختصاصى .

ويقوم الاختصاصى الاجتماعى فى النهاية بالمقارنة بين الاسباب فى ضوء هذين المتغيرين وترتيبها تنازلياً طبقاً لتقديره لاثـر كل منها فى أحداث المشكلة ، ثم يحدد أى من العوامل الذاتيه أو البيئيه أكثر أهمية فى أحداث المشكلة .

٤- تحديد كيفية التفاعل بين العوامل :

لا تنشأ العوامل التى أدت إلى حدوث المشكله دفعه واحده فى وقت واحد ، ولكنها تنشأ واحد تلو الآخر تبدأ بعامل واحد ، يظهر العامل التالى له ويتفاعل معه ليعطى تركيبه أشكاليه معينه ، تستمر إلى أن يحدث العامل الثالث الذى يتفاعل معها لتعطى تركيبه أشكاليه أكثر تعقيداً وهكذا إلى أن يظهر العامل الأخير والذي يعطى بتفاعله مع العوامل السابقة للمشكلة الصوره التى يتعامل معها الاختصاصى .

وتتأثر العوامل بعضها بالبعض الآخر فإزاله أحد هذه العوامل أو التقليل من حدته يؤدى فى العاده إلى التحسن فى عوامل أخرى تتفاوت درجته من عامل إلى آخر . مثال ذلك المراهق الذى يهرب من المدرسة لعدد من الاسباب منها أنه يشبع حاجته إلى أنه أنسان ذو

قيمة أثناء وجوده مع المجموعة التي يهرب لقضاء وقته معه بالإضافة إلى سوء معاملته المدرس له ، فإذا تم إحداث تغيير إيجابي في معاملته المدرس ، فإن ذلك يمكن أن يضعف من رغبته في قضاء وقته مع هذه المجموعة لأنه بدأ يشعر بأنه ألسان ذو قيمة من خلال تعامله مع المدرس.

وعلى ذلك فإن تحديد التفاعل بين العوامل التي أدت إلى حدوث المشكله يساعد الاختصاصى على وضع خطه علاجيه تحقق أكبر قدر من التحسين فى حاله العميل فى أقل وقت وبأقل قدر ممكن من الجهد والتكافه بالاستفاده من التأثير المتبادل بين العوامل حيث يبدأ بتوجيه الجهود العلاجيه إلى الجوانب التي يؤدي تحسينها إلى أحداث التحسن فى جوانب أخرى بفسى المثال المتألق يكون من الافضل أن يبدأ الاختصاصى بمحاولة تحسين معاملته المدرس للتلميذ وأشعاره بذاته من خلال العلاقة معه ثم يحاول بعد ذلك إبعاده عن مجموعة المنحرفين الآخرين الذى سوف يكون اسهل بكثير ، لأن حاجته الى الارتباط بهم أصبحت أقل حيث أنه أصبح يجد تشباعاً لها من خلال علاقته بالمدرس.

والفضل وسيله لصياغه التفاعل هى ترتيب أسباب المشكله حسب زمن حدوثها بدءاً بأقدمها فى الظهور ثم التالى له... وهكذا فى تسلسل زمنى مع محاولة تخيل كوفيه التفاعل بين هذه العوامل من خلال تحديد تأثير كل عامل على العوامل الأخرى

٥- تحديد مناطق العمل واتجاهاته:

الخطوة التالية هي تحديد الخطوط العريضة لاتجاهات العلاج على ضوء ماكشفه التفسير الدينى للمشكلة .ومن المهم أن تظهر فى هذه الاتجاهات مناطق القوة الواجب استثمارها ومناطق الضعف التى يتعين مواجهتها فى حدود إمكانيات المؤسسة. كما يجب أن توضح مدى الخطورة فى الموقف والتى تتطلب اجراءً عاجلاً كإيداع الطفل أو صرف اعائه ماله فضلاً عن الاتجاهات العلاجية بعيدة المدى كتعديل سلوك الطفل أو الأكاربالخ.

٦- الصياغة النهائية للتشخيص:

وذلك بوضع التقرير التشخيصى للحالة ،وتختلف مكونات هذا التقرير حسب نوع الصياغة المطلوبة ، الا انه فى كل الاحوال يجب أن يتميز هذا التقرير بالبساطة والبعد عن العموميات والتركيز على المشكلة ويجب أن يراعى فيها :

(أ) أن تتضمن مكونات التشخيص السابق عرضها بما يتناسب والخدمات العملية للمؤسسة ، فقد يكون صياغة اكلينيكية أو سببيه أو ديناميكية أو متكاملة حسب فلسفة المؤسسة ذاتها.

(ب) أن تكون الصياغة واضحه المعانى مجتده المعالم بسيطه الأسلوب

(ج) أن تكون وحدة عقلية مترابطه وليس سرداً متتائراً أو مجرد تكرار للتاريخ الاجتماعى .

(د) ألا تتسم بالعمومية والتجريد ولكنها صياغة تحدد فردية الحالة بظروفها الخاصة .

(هـ) يحسن أن يصاغ التفسير الدينى للمشكلة صياغة احتمالية المطلوبة .

الا انه فى كل الاحوال يجب أن يتميز هذا التقرير بالبساطة والبعد عن العموميات والتركيز على المشكلة .

توضح نتيجة التشخيص فى شكل تقرير مكتوب يضمن فى ملف العميل ، وتحدد محتويات هذا التقرير وأسلوب صياغته فى ضوء المجال والمؤسسة وطبيعته مشكلة العميل وظروف عمل الاخصائى .

أنواع الصياغات النهائية للتشخيص:

وسوف نعرض فيما يلى أكثر أنواع هذه الصياغات شيوعاً :

(١) العبارة التشخيصية :يطلق عليها التشخيص الكامل وهى تحتاج إلى مستوى عالى من المهارة والخبرة من الاخصائى كما انها تستغرق وقتاً أكثر من غيرها من الصياغات ويكثر استخدامها فى الحالات النفسية وجناح الاحداث حيث المشكلات الأكثر تعقيداً وحيث يكون لدى الاخصائى من الوقت ما يسمح له بأن يخصص بعضها منه لاعداد هذه الصياغة ، وهى توضح التفاعل بين العوامل ولكنها لا توضح الفروق بينها من حيث أهميتها فى أحداث المشكلة وتصاغ بشكل وصفى أنشائى يربط بين العوامل وبعضها ويوضح العلاقة بين العرض وأسبابه .

وتتكون العبارة التشخيصية من ثلاث فقرات

أ- الفقرة الأولى : تتضمن بعض البيانات الأولية وهى على وجه التحديد الاسم والسن والمهنة وكذلك اهم سمات الشخصية الخاصة

بالعمل ضعفاً أو قوة ، ثم التصنيفات للتشخيصية للحالة تبدأ بالتصنيف العام يليه التصنيف الخاص ثم التصنيف النوعي (فقول حسن عبد الله طالب في الصف الثاني الثانوي في العشرين من العمر يعاني من مشكلة مدرسية تتمثل في تخلف دراسي ترجع الي عوامل بيئية أكثر منها ذاتية .

ب- الفقرة الثقبية : وتطوى على تفاعل العوامل التي أدت إلى حدوث المشكلة .

تبدأ هذه الفقرة بتحديد جميع الاعراض التي يعاني منها العميل ثم تنتقل منها الى شرح العوامل التي أدت إلى حدوث المشكلة طبقاً لتسلسلها الزمني موبداً للعرض بتحديد تقدم هذه العوامل ظهوراً ومدى تأثيره ثم تحديد العامل الذي تلاه في الظهور وكيف تفاعل مع العامل الأول ليعطى تركيبه اشكالية معينة تقدم وصفاً لها ونحدد المدى الزمني الذي استغرقه . ثم نحدد العامل الثالث وكيف تفاعل مع التركيب القائمة ليعطى تركيباً اشكالية اخرى أكثر تعقيداً نقدم وصفاً لها ونحدد العامل الرابع ، والخامس...ألخ ، الى أن نصل الى العامل الأخير الذي وصلت بظهوره المشكلة الى ما هي عليه الآن .

ج- الفقرة الثالثة : وتتضمن الخطوط العامة للعلاج أو تحديد الاتجاه العلاجي العام وتتضمن تحديد الهدف الذي يسعى الاختصاصي الى تحقيقه من عمله مع الحالة ، مثل عودة الزوجة الى منزل الزوجيه واستمرار الحياة الزوجيه بصورة طبيعية في حالة اسرية ، أو عوده التلميذ الى تفوقه الدراسي مرة أخرى في حالة مدرسية ، أو اقلاع الحدث عن سلوكه المنحرف وعودته مرة اخرى الى

السلوك السوى فى حالة حدث جانيح ، يلى ذلك تحديد الجوانب التى تحتاج الى تعديل لتحقيق هذا الهدف وجوانب القوة التى يمكن استثمارها فى شخصية العميل أو كامنه فى البيئة الخارجية.

(٢) التشخيص العاملو:

وهى عبارة عن عرض للأسباب التى أدت إلى حدوث المشكلة مصنفة إلى مجموعتين تتضمن أحدهما العوامل الذاتية وتتضمن الأخرى العوامل البيئية ويراعى عند اعداد هذه الصياغة الترتيب التتالى لهذه الأسباب سواء بين الأسباب الذاتية والأسباب البيئية ، أو الأسباب الولودة فى كل مجموعة على حدة ، فإذا عرضت الأسباب البيئية أولاً فهذا يعنى أنها تلعب الدور الأكثر أهمية فى أحداث المشكلة ويكون السبب الأول فى هذه المجموعة أكثرها أهمية والثانى هو التالى له فى الأهمية...وهكذا .

ولا يكفى عند اعداد هذا النوع من الصياغة الاقتصار على ذكر العامل مجرداً ولكن يجب ان يوضح الكيفية التى اسهم بها هذا العامل فى حدوث المشكلة فلا يكفى أن نقول :أن انخفاض مستوى تعليم الزوج عن زوجته اسهم فى حدوث المشكلة الاسرية ولكن يجب توضيح الكيفية التى اسهم بها فنقول ان انخفاض مستوى تعليم الزوج أدى إلى شعور بالنقص بالنسبة إلى زوجته حاول تعويضه عن طريق السيطرة والتسلط مما جعله يخاطبها بصورة غير لائقة أدت إلى حدوث المشكلة الحالية .

وعلى الرغم من بساطة هذه الصياغة وعدم حاجتها إلى وقت وجهد ومستوى عالى من المهارة الا انه يعاب عليها أنها لا توضح

التفاعل بين العوامل ،ولذلك يلجأ إليها غالباً فى الحالات البسيطة التى لا تتضمن تفاعلات معقدة بين العوامل .

تاسعاً : معوقات التشخيص :

هناك بعض الحالات التى يتعذر فيها على الاخصائى الاجتماعى أن يصل فيها إلى تشخيص كامل لمشكلات العميل ومن هذه العوائق ما يأتى :

(١) عجز العميل عن التعبير ،كما فى حالات الصمم والبكم ومن يعانون أمراضاً خاصة مؤقتة أو دائمة .

(٢) غياب فرد هام من الأسرة لديه معلومات هامة لتشخيص الحالة كموت الأم أو بعدها عن الأسرة لسبب ما ،وغالباً ما تكون الأم المصدر الأساسى للتاريخ لتطوّر.

(٣) نقص أجهزة الكشف والقياس فى بعض المؤسسات أو البيئات كعدم وجود من يقيس الذكاء أو من يكشف عن ظاهره صحبة أو نفسية معينة

(٤) وجود صوب من المقاومة عند بعض العملاء التى تتسبب فى نقص عمليات الدراسة وبالتالي فى نقص عملية التشخيص ، كمقاومة الطالب فى زيارة الأسرة وما إلى ذلك من أسباب المقاومة التى تعطل التشخيص.

(٥) نقص مهاره الإخصائى الاجتماعى فى عملية التشخيص أو نقص فى اعداده المهنى نظرياً وتطبيقياً .

عاشرًا : شروط التشخيص الجيد .

مما سبق عرضه عن التشخيص نتضح صعوبته وأنه ليس بالعملية الهينة التي يقوم بها الإخصائي الاجتماعي إذ أن العوامل المتداخلة فيه متعددة ولكنه عملية لا يمكن أن يستغنى عنها الإخصائي الاجتماعي فهو لا يستطيع أن يعالج الموقف دون تشخيص له كما أنه يمر تلقائياً بالأفكار التشخيصية التي تنشأ بتوارد المعلومات إليه .
ولذلك فإن هناك كثير من الشروط الواجب توافرها كي يصل الإخصائي إلى تشخيص جيد نستعرض بعضها فيما يلي .

١- الدراسة الدقيقة :

تعتمد قدره الإخصائي الاجتماعي في التشخيص على ماله من معلومات عن الحالة : فكلما كانت دراسته للحالة أعمق كلما زادت قدرته على عملية التشخيص . ولذلك فإن الإخصائي الاجتماعي لا يمكنه أن يضع التشخيص النهائي إلا بعد استكمال جميع جوانب الدراسة قدر المستطاع .

واستعانته الإخصائي الاجتماعي بمصادر المعلومات المختلفة للدراسة وخاصة الخبراء يساعد على تشخيص جيد إذ قد يصل الإخصائي الاجتماعي إلى تشخيص اجتماعي ولكنه يضطر إلى تغيير تشخيصه على ضوء الاختبارات الطبية والنفسية .

٢- الاتجاهات السالبة للإخصائي الاجتماعي :

إن اتجاهات الإخصائي الاجتماعي تؤثر في التشخيص تأثيراً عميقاً ولذلك يجب على الإخصائي الاجتماعي أن يلتزم الموضوعية

فى التشخيص وأن يبتعد عن التحيز ولهذا يجب عليه أن يلاحظ ما يأتى :

(أ) أن الافتراضات التشخيصية يجب أن تقوم على أساس طبيعى المشكلة بحقائقها الموضوعية وأثر العوامل الذاتية للعميل فيها .

(ب) يجب أن تعتمد الافتراضات على الأساس العلمى الذى يقرر أن إتاحة الفرصة للعلاقات الطيبة تساعد على نمو العميل وقدرته على توضيحه لأفكاره واتجاهاته التى تساعد الإخصائى الاجتماعى على تعمقه فى فهم دقائق الموقف وبالتالي تقود إلى تشخيص سليم.

(ج) يجب أن يتجه التفكير الافتراضى نحو شخصية العميل بجميع جوانبها واحترامه لطاقته دون تدخل القيم الخاصة بالإخصائى فى الموقف .

(د) يجب أن يعتمد التفكير التشخيصى على الإيمان بقدره الفرد على التعامل مع ظروفه البيئية ومع نفسه ومع الإيمان بالنواحي الإنسانية .

(هـ) يجب أن ترتبط الاتجاهات التشخيصية عند الإخصائى الاجتماعى بأن للعميل خبرات لا يمكن إغفالها لأن هذه الخبرات وإن كانت مؤلمة أو محدده فإن لها فى نفس العميل قوى دافعة متفاعلة مع طاقته .

(و) يجب أن يراقب الإخصائى الاجتماعى نفسه وألا يتسرع فى إصدار الأحكام التشخيصية حتى يستطيع تعديل اتجاهاته.

٣- مشاركة العميل في التشخيص:

يجب على الإخصائى الاجتماعى الاهتمام بتشخيص العميل لموقفه ويختلف العملاء فى درجة تفهمهم لأسباب المشكلة فبعض العملاء يكون لديهم الوعى الكافى وهؤلاء يسهل معهم التفاهم فى عملية الربط بين أسباب المشكلة والموقف الذى يعانون معه ويستطيعوا على ضوء هذه المعرفة أن يشاركوا فى وضع الخطه العلاجية .

وبعض العملاء يحتاجون إلى تنبيه للوعى بأسباب الموقف واثراً فيه وأثر الموقف عليهم فإذا أغفل الإخصائى الاجتماعى مساعدتهم على فهم الترابط بين الأسباب والأعراض عجزوا عن المساهمة الإيجابية فى وضع الخطة العلاجية .

ومشاركة العميل لا تعنى تفهم التفاعلات الديناميكية ولكن يقتصر على الفهم العام للعلاقة بين العرض ومسبباته .ولذا يحتاج الإخصائى إلى توضيح الموقف للعميل وتبصيره بالدوافع الذاتيه الخاصة به المتداخلة فى الموقف .كما أن مشاركة العميل فى تفهم هذه العلاقة ستثير مناقشة تساعد على التعبير عن بعض الجوانب التى يراها من وجهه نظره ذات أهميه فى الموقف .

٤- فردية التشخيص:

التشخيص هو عملية فردية بمعنى أنها تنصب على فرد بالذات فى تفاعله مع موقفه وظروفه وأن ما يصلح تشخيصاً لحاله لا يصلح لحالة أخرى مهما تشابهت المواقف إذا أنه قد يتشابه العامل بالنسبة لعمليتين فى المظهر ولكن أثر العامل على شخص يختلف عن

أثره على الشخص الثانی نتیجه اختلاف عوامل التشبيه بين الشخصین والأنماط السلوكیه الخاصه بها والقدرات العقلیه والنفسیه هذا إلى أن العوامل المتعدده المتداخله فی الموقف والتي سبق الاشارة إليها تتفاعل مع بعضها بالنسبة للفرد الواحد بصورة تختلف قطعاً عن تفاعلها بالنسبة لفرد آخر حتی ولو كان توأماً لهذا الفرد .

٥- أهداف المؤسسة :

يجب أن يراعى الأخصائى الاجتماعى فى التشخيص أهداف المؤسسة التى يعمل بها إذ أن العوامل المؤثرة فى موقف العميل والمؤسسات عاده تعمل فى ميادين خاصة من الخدمات كالمساعدات الإقتصادیه وعلاج مشاكل الأحداث والخدمات الطبيه وما إلى ذلك ويلزم طابع العمل فى المؤسسة أن يظهر التشخيص جانب تخصصها حتى يمكن لخدماتها أن توظف توظيفاً سليماً . فيهتم الإخصائى الاجتماعى فى مؤسسات المساعدات الإقتصادیه بإبراز أثر العوامل الإقتصادیه على العميل بينما يهتم الإخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى بإبراز أثر العوامل الصحيه على العميل فى موقفه هذا .

٦- خبره الإخصائى :

يحتاج الإخصائى الاجتماعى كى يضع افتراضات تنفذ إلى صميم الموقف وشخصيه العميل أن يكون واسع الإدراك بالعلوم الإنسانیه المختلفه إذ أنه يعتمد على ما لديه من معلومات عمليه فى الإجتماع وفى علم النفس والصحه العقلیه إلى جانب دراسه المتعمقه للمشكلات الاجتماعيه السائده فى المجتمع الذى يعمل فيه والتقاليد والقيم المعمول بها فخبيره الإخصائى الاجتماعى وإعداده المهني

يتوقف عليها سلامة التشخيص إلى حد بعيد ولذا نجد أن الإخصائيين الجدد دائموا التغيير والتبديل في التشخيص الذي يضعونه للحالة أو أن تشخيصهم يكون سطحياً غير متعمق لا ينفذ إلى دقات الترابط بين الأسباب والأعراض . بينما الإخصائي الماهر تكون أفكاره التشخيصية التي يكونها منذ بدايه التعامل مع العميل قريبه جداً من التشخيص النهائي للحالة نتيجة خبرته الطويله التي تساعد على الاستدلال على الترابط ما بين الاعراض ومسبباتها وتقدير أهميه العوامل في الموقف تقديراً سليماً على ضوء فهمه للطبيعه البشرية وخبرته بالمشكلات الاجتماعية المختلفة الموجوده في مجتمعه .

تطبيقات عملية على التشخيص

حالة غياب متكرر: (نسرين نبيل)

حولت إلى مكتب الخدمة المدرسية حالة التلميذه نسرين نبيل ١١ سنة لكثره غيابها وانطوائها الشديد مع نوبات بكاء مستمرة . عقب عدة مقابلات للأخصائية الاجتماعية مع الطالبة ووالدها وزوجة أبيها للأخصائي للأخصائية الاجتماعية مع الطالبة ووالدها ثم زيارة والداتها المطلقة وبعد الإتصال بمدرسة الفصل والمشرقة الاجتماعية بالمدرسة وورود التقرير الطبي والنفسى عن حالتها اجتمعت البيانات التالية:

- الأسرة : تعيش نسرين مع والدها ٤٢ سنة . وزوجة أبيها ٣٦ سنة ، وطفلهما وعمره عامان ، وتزور والدتها المطلقة مرة كل أسبوع

تنفيذا لحق "الرؤية" المحكوم لها به . حالة الأسرة الاقتصادية متوازنة
والعلاقات عادية بين الزوجين وبينهما وبين الطالبة .

- شخصية نسرين / واهنة الذات (ضعيفة الإرادة مضطربة الحس)
نحيلة الجسم شاحبة اللون رغم خلوها من الأمراض - قليلة النشاط
تعوزها المباداة - استجاباتها انفعالية أميل إلى الاكتئاب والخوف من
الغرياء - متوسطة الذكاء رغم ضعف التحصيل الدراسي - بعد
محاولات متكرره لحنها على التعبير عن نفسها قالت للاخصائية
بأنها ترغب في المدرسة ولكن لا تريد اغضاب والداتها التي دائما
تطلب منها المكوث أطول مدة معها . أشار التقرير النفسي أنها تعاني
حالة اكتئاب وقلق كما تعاني من تناقض وجداني شديد بين تعلقها
بأمها وحبها لأبيها ورغبتها في التعليم . لا تكره زوجها أبيها ولكن
تخاف منها ، تريد أن تعيش مع أبيها ولكن لا تحرم من أمها .

- شخصية الأب : موظف دخله ٢١ جنيه ، يبدو اجتماعياً متعاوناً ،
يذكر أنه اضطر لطلاق والده نسرين بعد سبع سنوات من النزاع
المستمر وأعينته الحويل في اصلاحها لعصبيتها وإيمانها بالدجل
والخرافات ، يحب لا بنته أن تستكمل تعليمها ولكن لا يسمح إطلاقاً
بإقامتها مع أمها . يتمتع بذات قوية وذات عليا معتدلة وإن كان أكثر
مركزاً حول ذاته . يعتقد أن الأم بحاجة إلى "علاج" فلها أخ نزول
مستشفى الأمراض العقلية .

- شخصية الأم : ٣٩ سنة أمية يعوزها الإدراك وسلامه التفكير ،
تعاني كما يبدو رواسب طفولية عدوانية . عاشت طفولة متنبوذة من
أبويها اللذان كانا ياملان في "ولد" ، ثم توفي زوجها الأول ثم طلقها

الثاني وتخشى أن تفقد عطف ابنتها كذلك . تؤمن بأن حمايتها عملت لها "عمل" أفسد حياتها الزوجية . حاله الانفعال إثر ثارته تطيل في موضوعات خرافية جاتيه . رغم أن نسرین تنكر أن زوجها أيها تستغلها في " شغل البيت " إلا أنها تصر على "أنهم" يعاملونها كخادمة وسترفع دعوى لاستعادته حضانتها .

- **زوجه الأب :** متماسكة الذات ، هائلة وواقعة . تعمل تمورجية - عواطفها أقرب إلى الفتور . تعامل نسرین معاملة عادية لأنها نفسها عاشت مع زوجة أيها التي أكرمتها . تقول أن نسرین تسوء حالتها عقب عودتها من زياره أمها .

- **تاريخ المشكلة :** بعد طلاق الوالدين عاشت نسرین مع والدتها عاماً واحداً حتى سن التاسعة حيث ضمها والدها إليه لتعيش معه ومع زوجته الثانية ، تنفيذاً لحكم "الرؤية" كان عليها أن تزور أمها كل أسبوع لتقيم يوماً مع جدها ومع جدتها اللذان يعيشان من دخل محدود تحصل عليه الجدة من حصّة لها من مسكن قديم . في الشهر الأخيرة أخذت الأم تستبقى ابنتها معها مدداً طويلاً مرة بدعوى مرضها وأخرى لعدم وجود أحد يعود بها مما ترتب عليه غياب نسرین عن المدرسة الأمر الذي جعل الأب يهدد بعرض الأمر على المحكمة لإلغاء حق "الرؤية" تجنباً لانسحاب " مستقبل الطفلة وتدهور حالتها النفسية "

تشخيص الحالة :

لكي نضع تشخيصاً لهذه الحالة يتعين علينا :

أولاً: أمراة حقائق الموقف في كلياتها: نسرين طفلة مغلوقة على امرها وضحية لأوضاع أسرية سيئة تختلف في طلاق الأم ومعيشتها مع والدها وزوجته ، كما إنها غير مستقرة بين أمها ووالدها (تنفيذا لحكم الروية) فهناك عدم استقرار نسبي ، كما أن ارتباطها بأمها أحيانا يعوقها عن الدراسة وذلك من خلال تعييبها ارضاء لأمها .

ثانياً: بعض حقائق الموقف: وتتمثل في حقائق ذاتية (بذات العملية) وحقائق بيئية خاصة بظروفها المحيطة .

١- الحقائق الذاتية:

وتتضمن عناصر الشخصية وتقويم وظائف الذات .

١-١- عناصر شخصية العيلة:

أ- من الناحية الجسمية فإن فريدة طفله ١١ سنة نحيله الجسم شاحبه اللون رغم خلوها من الامراض .مما قد ينبه إلى احتمال ضعف وراثي في بناتها الجسمي أو أنها تعاني من سوء التغذية أو فقد الشهية أو أن يكون عرضاً سيكوسوماتياً يشير إلى اضطراب نفسي .

ب- من الناحية النفسية فقد ورد بالتقرير النفسي أنها تعاني تناقضاً وجدائياً شديداً تستجيب له نكوصياً بالبكاء والفرود الشديد والاعتمادية المطلقة .

ج- أما من الناحية العقلية والإدراكية فالطفلة متوسطة الذكاء ولم تشر الحقائق الدراسية إلى قصور أو نبوغ في أى من قدراتها الخاصة أو مدركاتها العقلية العامة .

د- أما من الناحية السلوكية فمفسرين ليست لها اتجاهات لا اجتماعية أو
قيم لا أخلاقية وما سلوكها الانسحابي إلا مظهراً لاضطرابها
النفسى .

١-٢ تقويم وظائف الذات :

نسرین ضعفاً فى الذات فى الجانبين الحسى (النفسى)
والانجازى (النزوى) . فذاتها عاجزة عن السيطرة على مخاوفها
الوهمية واستسلامها لرغبات والدتها قد يوضح عدم قدرتها على
الفصام النفسى . ومن ناحية أخرى فهى قليلة المبادأة خاملة الإرادة
تعانى تردداً شديداً . أما ذاتها العليا فمتماسكة ولين كانت تعانى من
رواسب طفلية عميقة الجذور تمثلت فى سلوكها الاعتمادى ونزعات
البكاء المستمرة .

٣- العوامل البيئية :

وتتضمن تقويماً للظروف البيئية فمفسرين يحيط بها قوى
متعددة مرتبطة ارتباطاً مباشراً بمشكلاتها سواء فى الماضى أو
الحاضر وأن اختلفت فيما بينها فى شدة هذا الارتباط ولعل أبرز هذه
الحقائق هو الوضع الاسرى القائم بل الطلاق وبعده ومعيشتها الحالية
مع والدها وزوجة أبيها ثم تردده على والدتها تنفيذاً لحق الروية .

ويمكن حصر الحقائق الحاضرة فى الآتى :

- أ- شخصية الأب وعلاقته بابنته
- ب- زوجه الأب ومعاملتها لها ..
- ج- طبيعته العلاقة بين الزوجين
- د- فارق المعاملة لطفله١ ومعاملتها لنسرین .

هـ- شخصية الأم وعلاقتها بابنتها . كما تتسم شخصية الأم بسمات " كالعذوان وسطحية الإدراك والاحساس الاضطهادية " ولعازها لا بنتها بالبقاء معها والتخلف عن مدرستها . هذا ولم توضح الحالة ايه عوامل بينية أخرى كالرفاق والجو المدرسي وما إلى ذلك.

ثالثاً : تقييم الحقائق وفقاً للنسبية والعلاقة الجبرية والمنهج

المطل

أ- ليس هناك عامل معين أو عوامل معينة تتحمل وحدها مسئولية الموقف.

ب- بل توجد عوامل أكثر ارتباطاً من غيرها لها أهمية نسبية

ج- مهما بلغت هذه الأهمية فيدون تواجد العوامل الأخرى مستنقد العوامل الهامة قيمتها ذاتها . فأهميتها مشروطه بوجود الأوضاع الأخرى .

د- لتقدير الأهمية النسبية لهذه العوامل يجب أن يحكمنا تصور عقلي مؤداه " بفرض اختفاء هذه العوامل أو اختلاف حدثها كلياً أو جزئياً فهل ستختفى المشكلة الحالية أو تظهر بصورة أقل في حدثها وخطورتها " .

فاذا ما اردنا تقييم العوامل النسبية للمشكلة فإنبه تطبيقاً للقاعده السببية (التعاقب أو الاطراد) فإن علينا تمييز العوامل التي سبقت مباشرة اضطراب سلوك نسرین كتعاقب في الحوادث وتلك التي صاحبت هذا الاضطراب كاطراد في الحوادث . وتبعاً لذلك يمكن تقرير الحقائق التالية .

١- نسرین طفله مضطربة عاطفياً اعتمادية السلوك خامله الإرادة

٢- كانت- قبل هذا العام- مستقرة في دراستها أو على الأقل لم تكن لها مشكلات تذكر في هذا المجال.

٣- اضطراب سلوكها المدرسي ظهر مع بداية العام الحالي فقط

٤- تخلفها عن المدرسة يعقب زيارتها لوالدتها المطلقة تنفيذا لحق الروية.

٥- الأم عامده أو رغما عنها شعورياً أو شبه شعورياً تغري ابنتها بالبقاء معها والتخلف عن مدرستها حتى لا تعود لوالدها .

٦- الأم نمط منحرف الوجدان عدواني النزعه قليل الإدراك ، سلوكها يتسم بالأنانية وشذوذ التصرفات تعاني أحاسيس انتقامية واضطهادية.

٧- الأب وزوجته غير راضيان عن ممالك الأم ويمتزم الأب رفع دعوى لإبطال حق الروية حرصاً على صالح الابنة

٨- نسرين حائرة بين الامتثال لرغبة والدتها أو لرغبة والدها أو حبها لمدرستها وذاتها الضعيفه جعلتها تقف سلبية أما هذه القوى .

فتبعاً لذلك فإن العوامل المباشرة لاضطراب سلوك نسرين تنحصر في : زياره نسرين لوالدتها وتأثير الأم عليها بالبقاء معها حيث أنها لا تتخلف عن مدرستها إلا عقب هذه الزيارة . أما العامل المصاحب للمشكلة فهو شخصية نسرين نفسها التي اتسمت بالسلبية فلم تقاوم رغبة الأم . أما بقية الحقائق فهي إما عوامل مساعدة هيأت مناخاً مهيئاً لحدوث المشكلة أو أنها عوامل لمسهمت مباشرة أو غير مباشرة في خلق هذا المناخ.

بمعنى أن كلا من شخصية الأم وشخصية نسرین هما عوامل رئيسية (مباشرة) في حدوث المشكلة حيث أقسم كل منهما بالعديد من الصفات الشاذة (السالبة) نسبياً عن العوامل الأخرى. أما المنازعات الماضية بين الوالدين ثم طلاقهما ومعيشة الطفلة حالياً بين أسرتي والدها والدتها هي عوامل مساعده (غير مباشرة) إما أنها اسهمت في الماضي في تكوين العوامل الرئيسية (شخصية الأم وشخصية نسرین) أو أنها هيأت لهذه العوامل نفسها فرصة أفضل لخلق المشكلة. ولكن قد يقال أنه لا ذنب لشخصية نسرین فيما حدث بدليل استقرارها المدرسي حتى العام الماضي مما يحمل مسئولية مشكلاتها للظروف البيئية التي استجذت هذا العام فقط. وهذا المنطق إن صح في العلوم الطبيعية والرياضية فإنه لا يمكن الأخذ به في العلوم الإنسانية وخاصة في طريقة العمل مع الأفراد كعلم يبحث السلوك البشري والعلاقات الإنسانية. فالظروف البيئية لا تتعامل مع أجهزة صماء تتأثر بقانون الفعل ورد الفعل ولكنها تتعامل مع كائن حي قد يستجيب لها بطريقة أو بأخرى حسب النمط العام لشخصيته فلا شك أن اضطراب شخصية نسرین وعدم نضجها عاطفياً جعل منها نموذجاً سهل الإقناع مستسلمه كلية للمؤثرات المختلفة بحيث لم تبدى اعتراضاً أو مقاومة ما لتأثير والدتها والتي لوفعلت ذلك لوجدت الأم صعوبة في اقتناعها بالتخلف عن مدرستها أو لأحجمت الأم أصلاً عن إيعازها إليها بشيء. أما حقيقة استقرارها في الماضي فهو ليس دليلاً على تكامل شخصيتها ولكن لأن المؤثرات الخارجية لم تصل بعد إلى الشدة المناسبة لتظهر مشكلاتها كما ظهرت هذا العام. فهي أشبه بعود القلاب

المهيا للاستعمال ولكنه لا يشتغل إلا عند حدوث الاحتكاك أما وضع نسرين كعامل نسبي إلى الأم في الأهمية فمرده إلى ما سبق أن ذكرناه عن حجم انحراف الشخصية عن المتوسط العام (الصفات السالبة) الدور الاجتماعي والوظيفة الاجتماعية .

فواضح أن شخصية الأم بها من الصفات السالبة ما يفوق ما لدى الطفلة من انحراف . وواضح كذلك بأن هذا الانحراف قد تضاعفت آثاره بحكم دورها الاجتماعي كأم تملك قدره التأثير في الإبنه وكأم عليها العمل على رفاهه أبنائها والتضحية في سبيل إسعادهم . كما أن شذوذ طباعها خلق لها كثيراً من المشاكل في الماضي وفي الحاضر بل وسيستمر هكذا في المستقبل . فسواء كانت شخصية نسرين مضطربة أو لم تكن فستظل الأم مصدراً للعديد من المشاكل . أما نسرين فمع وجود اضطراب في شخصيتها كذلك إلا أن هذا الاضطراب ليس كافياً لخلق مشكلات لها أو للآخرين إلا إذا تعرضت لمؤثرات بيئية خاصة .

ولما كانت المشكلة قد حدثت نتيجة تفاعل كل من شخصية نسرين الحاضرة مع والدتها ومع طبيعة الأوضاع الأسرية القائمة حالياً فإنه نظراً للطابع النفسي لادراك كل منها فإنه من المفيد تعقب الأساليب الماضية التي جاءت بهذا الحاضر .

٣- فسلوك الأم الحالي هو حاضر كما أن شخصية نسرين الحالية هي حاضر والأوضاع القائمة حالياً هي حاضر ... ولكن لكي تستكمل العبارة التشخيصية يلزم تعقب العوامل السابقة التي أدت إلى اضطراب شخصية نسرين واضطراب شخصية والدتها وكيف

وصلت الأوضاع القائمة إلى هذه الصورة . وهنا تأتي أهمية التاريخ للتطوري لو ما استمناه بالتفاعل الرأسي .

ويتضح من الحقائق الرأسية لنا في هذه الحالة أن الأم عاشت منبوذة في طفولتها توفى زوجها الأول ثم طلقها زوجها الثاني لتعيش دواماً حياة قلقة لا تشعر بالأمن أو اعتبار الذات . ويمكن - افتراضاً - هنا القول بأن سلوكها العدواني الحالي والنزعة الانتقامية هي سلوك دفاعي لتعبر به عن احساسها بالاضطهاد الذي عانت في حياتها . كما يمكن أن يفسر على المستوى الشبه الشعوري حرصها على ابقائها ابنتها معها بدعوى الحنين إليها أنها عملية تكرار لمشاعرها العدوانية لتؤكد لذاتها المضطربة أنها تحب ولا تكره رغم أن هذا يهدد مستقبل ابنتها الدراسي . أما على المستوى الشعوري فيمكن أن يكون رغبته ملحة عندها في إغاضة زوجها حتى ولو كان ذلك على حساب مستقبل ابنتها .

أما نسرين فلم ترد في الحالة عن ماضي حياتها إلا ما ذكر عن المنازعات المستمرة بين الوالدين طوال طفولتها الأولى والمبكرة ليفسر هذا مشاعر الخوف وعدم الثقة بالنفس الذي اتسمت به شخصيتها الحالية.

وأخيراً : ملاحظة التفاعل :

بقى لنا أن نصيغ عبارة تجمع مكونات التشخيص السابق ذكرها وهي تصنيف المشكلة ثم توضيح طبيعته التفاعل الأفقي والرأسي بين العوامل المختلفة وأخيراً إبراز مواطن القوة والضعف في الحالة .

المبادرة التشخيصية: تسرين تبلغ من العمر ١١ عاماً - تلميذة بالصف الخامس الابتدائي - نحيلة الجسم ، شاحبة اللون ، تعاني تناقضاً وجدائياً - متوسطة الذكاء. تعاني مشكلة مدرسية متمثلة في الغياب المتكرر لأسباب اجتماعية أكثر منها شخصية . فقد عاشت طفولة مضطربة بسبب النزاع الدائم بين والديها - فيما يبدو - الشعور بالأمن والثقة بالنفس فتتكون عندها " ذاتا " قلقة عاجزة عن الانجاز . وبطلاق والديها ثم زواج الأب من أخرى ثم انتقال الفتاة من منزل أبيها إلى منزل أمها ثم العودة مرة أخرى لمنزل والدها بعد انتهاء فترة الحضنة والتردد على أمها مرة كل أسبوع حسب "حق الرؤية" لزداد من عدم استقرارها النفسي والاجتماعي ليزيد هذا بدوره من خمول لرادتها وقله طموحها وخوفها من المجهول . وقد انعكس ذلك على تحصيلها الدراسي ومواظبتها واستجاباتها الاجتماعية بالبقاء أو الاستسلام . وزاد من تفاقم المشكلة التجاء الأم الى استبقائها عامدة مدداً طويلة لتعطّلها عن الدراسة تعبيراً عن نزعات عدوانية طفلية عندها تجاه الآخرين وخاصة الاب لتبرر أحقيتها في حضنة الابنه ، وفي نفس الوقت تعبيراً عن نزعه تحويلية حيث تخشى أن تفقد ابنتها أيضاً كما فقدت عطف وحب الآخرين من قبل وضاعف من دورها الإيجابي في خلق المشكلة قلة إدراكها وإيمانها بالخرافات رغم نواياها الطيبة نحو ابنتها نفسها .

أما الأب فهو قادر مادياً وشخصياً على رعاية تسرين إذا ما تعاونت الأم ولم تحرضها عليه وعلى زوجها وسمحت لها بالعودة في الميعاد لتواظب على مدرستها . كما أن زوجة الأب تبدو تعاوناً

واضحاً في مساعدتها فضلاً عن أن تسرين نفسها لديها استعداد للتعط
وترغب فيه إذا ما خفت هذه الضغوط الخارجية الحالية .
وعلى هذا يمكن إعداد مقابلات مع الأم لمحاولة تغيير
اتجاهاتها ، ومقابلة الوالد لمتابعة الطفلة واستغلال الاتجاهات الإيجابية
لدى زوجة الأب تجاه الطفلة بمساعدتها ، كما يتطلب الأمر مقابل
الطفلة ذاتها ومحاولة تقوية ذاتها ولرايتها وعدم خضوعها لأر
والدتها السلبية .

الفصل الرابع

عملية العلاج

تعريف:

إذا كانت الدراسة فى خدمة الفرد تهتم بمعرفة الحقائق ، ويتجه التشخيص نحو تحليل هذه الحقائق وتفسيرها لتحقيق أفضل حل ممكن لمشكلة العميل التى تقدم بها للحصول على مساعده المؤسسة ، فإن الدراسة وما يتبعها من خطوات تتجه منذ البداية نحو هدف واضح محدد ، هو وضع خطة للعلاج . فبعد إجراء تقييم علمى دقيق للعوامل النفسية الاجتماعية لكل من العميل وموقفه فإن الخطوة التالية التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى هى وضع خطة للعلاج ترتبط بعميل بعينه وبأهدافه وحاجاته الفردية لتحسين أدائه لوظيفته النفسية الاجتماعية .

أولاً: تعريف العلاج:

- تعددت تعريفات العلاج وتباينت اهتماماتها بين المداخل المختلفة ، كما يتضح من التعاريف التالية :
- تعريف هوليس العلاج بأنه "إحداث تغيير فى الأداء الاجتماعى للعميل وخاصة فى مجال العلاقات الاجتماعية "
 - كما يعرف العلاج فى قاموس الخدمة الاجتماعية بأنه " تصنيف للأساليب الفنية التى يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون فى العمل المباشر مع العميل الفرد ."
 - وتعرف فاطمة الحارونى العلاج بأنه "العمل على تحسين الوظيفة الاجتماعية للعميل عن طريق العلاقة المهنية والحصول على الخدمات التى يشير بها التشخيص السليم وذلك بواسطة السيطرة على البيئة والتأثير فى السلوك ."

- أما عبد الفتاح عثمان فيعرف العلاج بأنه " العمليات والخدمات التى تستهدف التأثير الإيجابي فى ذات العميل أو فى ظروفه المحيطة لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية أو لتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية فى حدود إمكانيات المؤسسة " .

- ويعرف أحمد السنهوري العلاج " بأنه مجموع الجهود والخدمات التى يمكن للأخصائي الاجتماعي بالاشتراك مع العميل أن يجعل منها ذا أثر فعال فى شخصية العميل والظروف البيئية المحيطة به حتى يصل إلى درجة من الإشباع السليم والقدره على الاعتماد على نفسه فى تناول أموره " .

ومن جانبنا يمكن تعريف العلاج إجرائياً بأنه :

- ١- إحدى العمليات الثلاث الرئيسية للخدمة الاجتماعية.
- ٢- يعتمد على خطة منظمة متكاملة
- ٣- تتضمن تصنيفاً للأساليب الفنية التى يستخدمها الأخصائي الاجتماعى.
- ٤- للتأثير على ذات العميل وبيئته.
- ٥- بهدف تحقيق هدف المساعدة .
- ٦- فى إطار فلسفة المؤسسة وإمكانياتها .

ثانياً: خصائص العلاج النفسي الاجتماعي

من استعراضنا لتعريف العلاج يتضح لنا الخصائص التالية:

- (١) يقوم العلاج بالضرورة على التشخيص النهائي .ورغم أنه يمارس بدرجات متفاوتة منذ لحظات اللقاء الأولى إلا أن هذا بدوره هو استجابة لأفكار تشخيصيه أولية تمهد للتشخيص النهائي .
- (٢) للعلاج خطة منسقة ومتكاملة بمعنى أنه رغم تنوع اتجاهات العلاج وأهدافه الفرعية فهو يستهدف غاية كلية محددة وهي مواجهة جوهر المشكلة .فعلاج مشكلة الطفل الجانح قد تكون في تعديل استجابات أو عادات الأب والأم والطفل معاً .ولكن مثل هذا الاجمال قد لا يكون مفيداً على النحو المرجو حيث أن درجة استجابة كل منهم للتغيير تختلف عن الآخر بحكم السن والشخصية . ألغ مما يجعل العلاج يدور في حلقة مفرغة عقيمة النفع . فعند حدوث التعديل لواحد منهم بنفس السرعة قد يفقد الجهود الأخرى لتعديل الآخرين قيمتها الإيجابية . والمهارة هي في تحديد الأولويات حسب استجابات السريعة للتعديل وقيمتها في تعديل الآخرين . فقد يكون تعديل الابن أولاً لسرعه استجابته للتعبير ليؤثر هذا نفسه على سلوك الأم وأخيراً على اتجاهات الأب .
- (٣) الخطة العلاجية تتناسب مع طبيعة المشكلة وإمكانيات المؤسسة العلاج ليس خطة تقرأ ولكنه أسلوب ينفذ .من ثم فكل من طبيعة الموقف وفلسفة المؤسسة تحدد المستوى العلاجي الواجب في كل حالة على حدة .

(٤) العلاج يجب أن يتفق وليدولوجية المجتمع وقيمه الاجتماعية فمجتمع العمل والمسئولية الاجتماعية والتقاليد الأسرية والقيم السائدة لابد وأن تؤخذ في الاعتبار عند وضع خطة العلاج ليتفق وواقع المجتمع وتطلعاته . فمجتمعنا لا يحتمل العلاج الفردي الطويل ولا يحتمل ترك العميل - بسيط الوعي - وشأنه ولا يحتمل انتظار لتفاهم المشكلات ولا يحتمل الخمول والسلبية .

(٥) يعتمد العلاج على قاعدة عريضة من الأساليب النفسية والتعليمية والتصحيحية . وتتوقف نجاح الخطة العلاجية على اختيار أنسب الأساليب فاعلية بل وأسرعها لتنمية العميل لأقصى حد ممكن .

(٦) العلاج لابد وأن يتفق مع المعاني الإنسانية للخدمة الاجتماعية ومناهجها بصفة عامة ومفاهيم العمل مع الأفراد بصفة خاصة .

ثالثاً : الخطة العلاجية :

تعنى الخطة تحرك من نقطة تحديد المشكلة نحو حل هذه المشكلة من معرفة طبيعة الخطأ في أداء وظيفة الفرد الاجتماعية ، إلى معرفة ما ينبغي عمله لتحسين الأداء الاجتماعى ، وكيفية القيام بهذا العمل .

ومن سيتولى القيام به ، وطبيعة خطوات هذه العمليات ، أو الترتيب الذى سوف نتبعه وأولوياتها . وتشمل خطة التدخل عادة أهدافاً قريبة أو فرعية وأخرى نهائية . وقد تتعرض خطة التدخل إلى تعديلات معينة خلال المقابلات ، أو حتى خلال المقابلة الواحدة وذلك عندما يتضح لكل من الاختصاصى الاجتماعى والعميل ظهور تطورات وأبعاد جديدة في تعامل الشخص مع موقفه .

وغالباً ما تشمل الخطة العلاجية أشخاصاً آخرين بالإضافة للعميل والأخصائي الاجتماعي، فالعمل مع الفرد يستدعي التدخل للعمل مع أسرته ومع الأتساق الخارجية. وتعتمد خطة التدخل على التقويم الدقيق للعوامل الشخصية والبيئية، لذلك فهي تحتفظ بخصائصها الفردية التي تلائم كل حالة . والأخصائي الاجتماعي عندما يضع خطة التدخل يجب أن يأخذ في اعتباره ما يلي :

(١) طاقات المدم والاضطراب الاجتماعي في موقف العميل وبيئتها

كآآتي:

- أ- المشكلة الأساسية وأعراضها وآثارها وأسبابها .
- ب- الصفات السينة في شخصية العميل ونقط الضعف فيها سواء صحية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية .
- ج- النقص في إشباع الحاجات الأساسية سواء كانت هذه الحاجات اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية أو ثقافية .
- د- الاضطراب في الوظيفة الاجتماعية أو السلوك سواء كان عجزاً أو نقصاً في أداء الدور الاجتماعي في العمل أو الأسرة أو كان سوء علاقات أو انحراف في السلوك أو اضطراب نفسى.

(٢) طبيعة التغيير المراد إحداثه في موقف العميل ويشمل:

- أ- تحديد غرض العلاج الاجتماعي في موقف العميل ، هل هو استعادته القدره على الأداء الاجتماعي ، أم تدعيمها أم عمل تعديل يبنىالخ .

ب- الأهداف الفرعية المطلوب تحقيقها وتغييرها في مراحل العلاج المختلفة

ج- تحديد مراحل تطور الخطة العلاجية التي يجب أن يمر بها العميل بمساعدة الأخصائي الاجتماعي .

د- تحديد المناطق التي تحتاج إلى علاج وترتيب أولوياتها .

هـ- طبيعة التغير المرغوب فيه في كل منطقة.

و- أفضل الطرق لإحداث هذا التغير .

ز- وضع أساس الخطة العلاجية المتكاملة .

(٣) طاقات البناء والتكامل الاجتماعي ومصادرها :

أ- قوى العميل الشخصية التي يمكن الاعتماد عليها كطاقة نشطة لخدمة أهداف العلاج المختلفة ، سواء كانت هذه القوى جسيمة أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية .

ب- القوى الموجودة أو الكامنة في أسرة العميل سواء كانت هذه القوى مادية أو طاقات إنسانية .

ج- القوى الموجودة في المؤسسة وهي طاقة الأخصائي الاجتماعي النابعة من أدائه المهني ، ثم الخدمات التي تنظمها وظيفة المؤسسة.

د- القوى الموجودة في بيئة العميل الخارجية ، في مكان العمل والنقابة وما يوجد فيها من خدمات وحقوق للعاملين ، ثم المؤسسات الخاصة والعامة وما يمكن أن تقدمه من خدمات ومساعدات ، ثم هناك قوى إضافية خاصة بموقف كل فرد على حدة كأن يكون للعميل حق استخدام وسائل المساعدات الخارجية عن حدود بيئته المحلية كالسفر للخارج من أجل العلاج .

رابعاً: أهداف النطة العلاجية :

عند التفكير في أحسن طريقة تساعد بها العميل يجب أولاً أن نحدد الأهداف الإجرائية للعلاج ، ثم تعين بعد ذلك الوسائل الفنية والتي عن طريقها يمكن مساعدة على تحقيق الأهداف .

عندما نذكر الأهداف فإننا نشير في واقع الأمر إلى سلسلة من الأهداف القريبة أو القريبة علاوة على الهدف الشامل أو النهائي للعلاج هذا الهدف النهائي يكون دائماً نوعاً من التعديل أو التحسين في الأداء الوظيفي الشخصي الاجتماعي للعميل ، أى في احساسه الشخصي بالراحة النفسية وشعوره بالرضا في الحياة في أدائه الوظيفي ممثلاً في أثر هذا الأداء على من يتصل بهم من أشخاص . ويندر جداً أن يوجد موقف لا يسير فيه هذان النوعان من التعديل جنباً إلى جنب، رغم أن العميل قد يكون في الأصل مهتماً بأحدهما أكثر من الآخر .

وبصفة عامة يسعى العلاج في طريقة العمل مع الأفراد إلى تحقيق أهداف تنحصر في محاولة تحقيق واحد من المستويات العلاجية التالية ، بالنسبة للحالة محل الدراسة :

- ١- تعديل جذرى في النواحي الذاتية والبيئية وذلك بتقوية وإحداث تعديل أساسى في شخصية العميل وتعديل جذرى في الظروف المحيطة به من خلال استخدام الموارد البيئية وإمكانيات المؤسسة.
- ٢- تعديل جزئى في النواحي الذاتية والبيئية أى تعديل بعض جوانب شخصية العميل أو بعض جوانب المؤثرات البيئية لإمكان تحقيق درجة أفضل في حل المشكلة .

٣- تعديل نمبى أو كلى فى النواحى الذاتية وهذا يحدث إذا تبين استحالة أو صعوبة إحداث أى تعديل ببنى للحالة - أو إذا تبين أن المشكلة ترجع فى الغالب إلى عوامل ذاتية .

٤- تعديل نمبى أو كلى فى النواحى البيئية .وهذا يحدث أيضاً إذا تعين استحالة أو صعوبة إحداث أى تعديل فى الجانـب الذاتى للحالة أو تبين أن المشكلة ترجع فى الغالب إلى عوامل بيئية .

٥- تجميد الموقف على ما هو عليه وذلك لتجنب الحالة مزيد من التدهور إذ تبين أن الموقف لا يمكن إدخال أى تعديل فى أى جانب من جوانبه كما فى حالات الأمراض العقلية .

خامساً : أساليب العلاج:

يتـركـب الموقف الذى يعانى منه العميل من جانبين كبيرين أحدهما النواحى الذاتية الخاصة بالعمل والتي تتمثل فى عوامل الوراثة والنواحى العقلية والجسمية والجوانب النفسية والجانـب الآخر الذى يتمثل فى البيئة التى يعيش فيها العميل سواء بينته الأسرية أو بيئة المدرسه أو العمل أو ظروف البيئة الخارجية والعوامل الاقتصادية والقيم السائدة فى البيئة.لذا كان لزاماً أن تنصب الجهود العلاجية للأخصائى الاجتماعى على هذين الجانبين بمعنى أنه يمكن تحديد نوعى العلاج بالعلاج الذاتى والعلاج البيئى .

١[١] أسلوب العلاج الذاتى

يقصد بالعلاج الذاتى الجهود الموجهة مباشرة نحو ذات العميل بتقويتها وأزاله ما فيها من عوامل معطلة لاستفادته من طاقاته كإزالة التوترات التى يعانى منها أو علاج بعض الأمراض التى تحول

دون استفادته من طاقته الجسمية وتعديل أفكاره واتجاهاته وأنماطه السلوكية واكتشاف قدراته والعمل على توجيهها وتتميتها ليستفيد منها في عملية التوازن الانفعالي والنضج الاجتماعي .

ومن الصعب وضع تصنيف مقنع لأساليب العلاج الذاتى يسد كل الثغرات أو يجيب على كل التساؤلات . فالأسلوب يمكن أن يكون هدفاً والهدف يمكن أن يصبح أسلوباً ، بل أن عدم الاتفاق على معاني المصطلحات العلمية تضيف مشكلة أخرى . ورغم هذا فإننا يمكن أن نصنف أساليب العلاج الذاتى كما يلى :

الأسلوب الأول : تدعيم الذات (المعونة النفسية)

ويهدف هذا الأسلوب إلى إزالة المشاعر السلبية التى ارتبطت بحدوث الموقف الإشكالي ذاته كالقلق والغضب والألم والذنب ، ولابد من التخلص منها ومن آثارها أولاً حتى يستجيب العميل للعمليات العلاجية التعديلية .

وتتضمن أساليب المعونة النفسية : العلاقة المهنية ، التأكد ، التعاطف ، المبادرة ، الافراغ الوجدانى .

(١) العلاقة المهنية Professional Relationship :

تحتل العلاقة المهنية مكاناً متميزاً فى التدخل العلاجى فى اتجاه سيكولوجية الذات إذ عن طريقها يتمكن الأخصائى الاجتماعى من أن يزيل أو يخفف قلق العميل أو مشاعر الذنب والدونية وعدم الثقة بالنفس ، ويمكنها أن تخلق جواً يجعل العميل يشعر بالثقة فى الأخصائى الاجتماعى وفى مهارته ويؤمن بقيمة الاتصال به .

وتمثل العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل حجر الزاوية فى عملية المساعدة إذ تجعل كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل يحمل للآخر المشاعر الطيبة والراحة والثقة والاحترام والدفع العاطفى . ومن جهة أخرى فأنها أحياناً تجعل كل منهما يحمل للآخر الكراهية والمقاومة وعدم الاحترام إذا كانت فى قوتها السلبية .

ويرى "بياستيك" أن العلاقة المهنية تمثل روح طريقة العمل مع الحالات الفردية ، بينما عملياتها : دراسة نفسية اجتماعية وتشخيص ، وتدخل علاجى هى جسم هذه الطريقة وأن الروح هى التى تسرى فى كل الاجزاء وتحركها .

وعلى هذا فأننا نقول بأن العلاقة المهنية ليست أسلوباً علاجياً فى حد ذاتها فقط بل هى أسلوب مصاحب لكافة اساليب التدخل العلاجى الأخرى .

وجدير بالذكر أن العلاقة المهنية لا تستخدم بمستوى ثابت مع جميع العملاء ولكن يرتبط مستواها بالظروف الفردية للموقف ، وتتدرج مستويات العلاقة المهنية حسب ما يلى:

أ- علاقة تدعيمية Sustaining Relationship:

وهى تهدف الى توفير مناخ مناسب يساعد على اتمام عملية المساعدة فمن خلال تعاطف الأخصائي الاجتماعي مع العميل واحترامه والاعتراف به كإنسان نوجد عنصر الثقة الذى يشجع العميل على التعاون والاستجابة لجهود الأخصائي الاجتماعى فضلاً عن انه يجعله أكثر طواعية لتنفيذ خطة التدخل العلاجى .

ويوجد هذا المناخ يساعد الأخصائي الاجتماعي على استخدام
الإمكانات والقدرات المتاحة في الموقف. وهذا المستوى من العلاقة
يستخدم في الحالات التي يحتاج فيها العميل إلى الدفء والتوجيه
البسيط كما في الحالات الاقتصادية .

ب- علاقة تثيرية Effective Relationship:

وهي علاقة مهنية تربوية تتميز بعمق عنصرى الحب
والسلطة معاً ، ففي مشكلات السلوك المنحرف تكون العلاقة عاملاً
أساسياً مؤثراً في عملية المساعدة وتكون أسلوباً أكثر أهمية في تدعيم
نمو شخصية العميل.

وفي هذا المستوى فانه بجانب عنصر الحب والتعاطف والثقة،
ف نجد أنها تتضمن بالضرورة عنصراً آخر وهو السلطة وهي لا تعنى
إطلاقاً السيطرة وإضافة أعباء نفسية متعمده على العميل ، إنما هي
سلطة والدية تحب ولا تكره ، تقسو أحياناً لكن من أجل حاضر
ومستقبل أفضل للعميل ، تمارس خلالها عمليات التدعيم والتأثير
والتوجيه بل والإثارة واستدعاء القلق أحياناً لتكون دافعاً نشطاً لتعديل
السلوك فالحدث الذي يعود ويواصل سلوكه العدوانى يمارس معه
الأخصائي الاجتماعي نوعاً من العلاقة العلاجية تتسم بقدر من السلطة
أو التأثير لمواجهة الموقف .

ج- علاقة تصحيحية Correctional Relationship:

وتستخدم مع المضطربين نفسياً أو سلوكياً بهدف تعديل اتجاه
خاطئ عند العميل كما يحدث عندما يسعى الأخصائي الاجتماعي
إلى تصحيح اتجاهات عدائية لدى العميل تجاه جنس معين أو فئة

خاصة من الناس من خلال ما يديه الأخصائي الاجتماعي من استجابات تختلف عن تلك التي يتوقعها العميل نتيجة خبراته السابقة غير المشبعة في مواقف الحياة فيبدأ في تعديل اتجاهاته ، فالزوجه التي ارتبطت حياتها مع زوجها بخبرة قاسية جعلتها تعتقد أن الرجال جميعاً على نفس هذا النمط يمكن أن تعدل اتجاهاتها نحو الرجال إذا تبينت من خلال العلاقة المهنية التكوينية التصحيحية الخاطئة التي كانت عاملاً في سوء العلاقات الزوجية ، والعميل الذي يخشى الناس ويتهيبهم الأمر الذي يؤدي به الى مشاكل كثيرة ومن ثم تكون العلاقة المهنية خبرة لازمة لتعديل أو تصحيح اتجاهاته نحو الغير أو اكتسابه الثقة في قدرته على الارتباط بالآخرين .

(٢) التأكيد Reassurance

هو أسلوب تدعو إليه حالات خاصة تنتاب العميل فيها مشاعر حادة من القلق أو الألم أو الذنب كحالة الأم التي جزعت عند معرفتها بالقبض على ابنها أو العامل الذي أنهار عقب اكتشاف إصابته بمرض خطير . والتأكيد هو موقف للأخصائي من عميلة يقول له فيه: " لا تخش شيئاً فالمشكلة لا تدعو إلى كل هذا القلق " ويشترط للمارسته :

أ- أن يكون موضوعياً وليس خيالياً ، فهو يمنح الأمل ولا ينكر الخطورة .

ب- أن يمارس فقط في الحالات الحادة من القزع والإنهيار والقلق الشديد .

ج- ألا يتكرر دوماً مع نفس العميل بمناسبة وغير مناسبة .

د- ألا يمارس مع العملاء الذين يبالغون في إبداء مشاعر القلق أو الألم استكثراً للعطف .

هـ- ألا يمارس مع حالات الخوف أو القلق أو الذنب المرضية العصبية والذهانية .

(٣) التعاطف Sympathetic Attitude

التعاطف اتجاه وجداني يمارس بتركيز خاص في مواقف معينة يعانى العميل فيها موقفاً أليماً قد يدعو إلى البكاء الشديد وخاصة عند المصائب الطارئة /وهو وإن كان أسلوباً سليماً للعلاج إلا أنه يهوى للعميل الاستعداد للاستجابة له . فالأم التي تكالب عليها المأسى ثم تقاها بأبنها الوحيد متهم في قضية إدمان فتجيش في البكاء . تحتاج إلى قدر من المشاركة الوجدانية لتخفيف آلامها حتى تتفتح بضرورة تقبل الموقف والتفكير العقلى المتزن لمواجهته .

(٤) المبادرة Supportive gift

المبادرة أسلوب يمارس مع العملاء النافرين أو المتباعدين أو الخائفين من الارتباط بالغير حيث قد يقوم الممارس المهني بجهود خاصة لجذب العميل إلى طلب المساعدة أو الاستمرار في طلبها ، وعادة ما تمارس مع الأطفال أو الأنماط الخائفة أو العدوانية فاقده الثقة في الآخرين .وقد تكون المبادرة هدية بسيطة للطفل أو زيارته للسجين في زنازته .بشرط عدم تكرارها إلا عند الضرورة الملحة . وعند حاجة العميل الفعلية لها - وإن كانت طبيعة المشكلات الحالية تتطلب من الممارس المهني ضرورة استخدام هذا الأسلوب تدعيماً لدوره المهني .

(٥) الانقراغ الوجداني Ventilation

هى العمليات التى تساعد العميل على التعبير الحر عن مشاعره التى يكظمها - ولا يقمعها أو يكبتها - فهو رغم أنه لا يظهرها إلا أنه يعيش فى مجالها النفسى .

وتعتمد هذه العملية على ثلاثة وسائل هى : الاستئثار +

التشجيع + التوظيف

(١-٥) الاستئثار :

هى أسلوب تنبهي يسلط الأضواء على جوانب معينة يستشف الأخصائى الاجتماعى من خلفيتها مضامين وجدانية حيوية فى الشعور . وقد تكون الاستئثار بالاستماع أو التطبيق أو بالاستفهام . فقد يتساءل الأخصائى من العميل المعوق الذى يبدى تبرا مقلعا عما إذا كان مجيئه لمكتب التأهيل قد أنهكه ، أو قد تعلق الأخصائية على العبارة الاستسلامية للألم غير الشرعية بالمستشفى بأنها ربما حائرة حول مصير الطفل - وهكذا ليبدأ العميل فى التعبير عن مشاعره .

(٢-٥) التشجيع :

هو تعزيز الاستئثار لضمان استمرار العميل فى التعبير عن مشاعره ، كأن يشجع الأخصائى عملية المعوق على الاستمرار فى إطلاق مشاعره بالقول " شىء طيبعى إنك تتضايق " أو أن تقول الأخصائية للألم التى حملت سفاحاً " مش غريبة إنك تكرهى الطفل وتفكرى فى التخلص منه "

(٥-٣) التوظيف :

هو محاولة استثمار هذه المشاعر وتوجيهها لنواحي أخرى ويتم هذا التوظيف بأسلوبين .

أ- الابدال :وهو تحويل الطاقة الوجدانية للمستدعاة إلى قنوات أخرى تمتصها أو تخفف من حدتها ، فبدلاً من أن تتركز كراهية الأم في طفلها اللقيط يمكن تحويلها إلى كراهية للظروف التي أوقعتها في هذا المأزق أولأب الذي أنكر علاقته به....أو أن تحول كراهية الزوج لزوجته الثانية الحالية للوم نفسه على الاتصياح لرغبة والدته للزواج بها أو للحادث الذي أودى بحياة زوجته الأولى . فانتقال الوحدة الحسية من منطقة إلى أخرى يخفف بالتالى من تركيز هذه المشاعر على الشخص الذى كانت كلها موجهة إليه.

ب- الواقعية : هى محاولة لضبط هذه المشاعر بالمواجهة الواقعية المنطقية .وهو أسلوب يفيد مع كثير من الحالات التى تنسم بالتطرف والخيال وعدم النضج ليحتاج الأمر إلى أسلوب يوقف تيار المشاعر المسرفة ويصد هذه الفجاجة العاطفية فقد يواجه الزوج برفق عما إذا كان يرى أن زوجته وحدها تتحمل كل مسئولية الموقف الحالى ،وخاصة أنه قد ألح طويلاً لزوجاه منها فماذا يظنه قد تغير فيها اليوم .ولا يخشى الأخصائى من ممارسة هذا الاسلوب مع هذه الأنماط الخاصة من العملاء . فرغم أنه قد يغضب مؤقتاً ولكن سرعان ما يدرك أن الأخصائى على حق لأن ما ذكره كان واقعاً حدث فعلاً وهو يعلمه ولكنه كان يتهرب إرادياً من ذكره صراحة .

الأسلوب الثاني : أسلوب التعديل :

ويتضمن أسلوب التعديل نوعين من الأساليب نعرضها كما يلي :

١- أسلوب تعديل الاستجابة أو علاج الأعراض :

ويعتمد بدوره على نمو العلاقة المهنية إلى جانب أساليب أهمها الإيحاء ، التصحيح ، السلطة كأسلوب إرادي ، والتحويل والتقمص كأساليب تلقائية :

أ - الإيحاء Suggestion :

الإيحاء هو العملية التي يؤثر بها شخص في آخر تأثيراً غير مباشراً فيجعله ينقل رأياً وفكرة أو إعتقاداً دون مناقشة أو أمر أو إيجاب والعلاج بالإيحاء هو بث رأى أو فكره سليمة في ذهن العميل يتأثر بها دون مقاومة وكأنها بإداره من نفسه أو يمكن القول بأنه تلميح أو إقتراح غير مباشر .

ويتوقف نجاح استخدام الإيحاء كأسلوب علاجي على عاملين :

(١) مدى ثقة العميل في الأخصائي الاجتماعي أو مدى عمق العلاقة المهنية بينهما .

(٢) مدى قابلية العميل للإيحاء وهو مدى تقبل الآراء والاعتقادات دون مناقشة أو تمحيص إذا كانت صادرة من شخص ذي تأثير ونفوذ . وهي حالة من الاعتماد النفسي على شخص آخر حيث يتشرب أفكاره في سلبية ويتقبلها دون نقداً ومناقشة وهذا الأسلوب يعني أن القرار أو الخطوة التي يستخدمها العميل مهما كانت نتائجها فهي صادرة عنه وهو صاحب القرار في المقام الأول .

ورغم الانتقادات التي توجه للإيهاء كأسلوب علاجي على أنه طريقة عقيمة لأنه لا يتيح العميل الاستبصار بموقفه، كما أنه يهاجم الأعراض لا الأسباب بالإضافة إلى أنه يتعارض مع حق تقرير المصير إلا أنه يمارس مع حالات محددة من أهمها .

- حالات انخفاض نسبة الذكاء ليكون بمثابة استناره للقدر المحدود من الذكاء يقرب العميل من التفكير السليم .

- حالات الأطفال والأنماط الاتكالية والاعتمادية .

- حالات الأزمات النفسية التي تعمق للعميل عن رؤية الطريق الواضح.

(ب) القسم Advice،

وهو الرأي أو الاقتراح الواضح والمباشر من جانب الأخصائي الاجتماعي للعميل الذي يطلب نصحه أو مشورته ،وهو الرأي أو القرار الذي يرى الأخصائي أنه من الأفضل للعميل أن يتبعه، ويتوقف نجاح أسلوب النصيحة إذا ما حدد الأخصائي الاجتماعي بكل دقة كيفية إعطائها والحدود التي يمكن أن تكون لها قيمتها عنده ، ولتقديم النصيحة شروط أهمها :

- ١- أن يطلبها العميل صراحة أو تلميحاً .
- ٢- التأكد من موضوعيتها وفائدتها لموقف العميل.
- ٣- لا تقدم النصيحة بعد حدوث الخطأ .
- ٤- أن يتأكد الأخصائي الاجتماعي من أن لديه المعرفة الكافية بما هو أفضل للعميل.

٥- أن تحمل النصيحة دائماً عنصراً الاحتمال بمعنى أن نصنع كل المتغيرات الممكنة أمام العميل ثم نترك له فرصة التفكير ثم الاختيار من بين البدائل المختلفة .

ج- السلطة كأسلوب أرامو Authority:

لا نعنى بالسلطة دائماً معناها العسكرية الإرغامى ولكن نعنى بها قياده والديه تقع فى مكان ما بين النصيحة والتعسف .فهى نصيحة ضاغطة تجمع بين الرغبة والعقل والإرغام .وهى أسلوب يمكن اتباعه خلال عمليات التهذيب والتربية وإن كانت من الزام الأساليب مع الجائحين للخطرين أو الشواذ حيث يكون الأسلوب العلمى لتجنب أخطار محقة .ويطلق الأمر يكون على هذا الأسلوب "التشديد أو التوظيف " Advocacy Manipulation بينما يطلق عليه الإنجليز فى صراحة : التعليمات والأوامر

ولممارسة السلطة شروط واعتبارات أهمها :

- (١) وضوح الخطورة من تصرفات معينة
- (٢) فى حالات الأطفال والأنماط الاعتمادية كأسلوب تربوى .
- (٣) أن يكون أسلوباً أولاً لتجنب الخطر أولاً يعقبه عمليات تدعيمية وتفسيرية.
- (٤) يفضل عدم اللجوء إليه إلا بعد نمو العلاقة المهنية إلا عند الضرورة الملحة .
- (٥) يحذر من اتباعه مع العملاء الذين يحسون إحساساً شديداً بالذنب تجنباً لزيادة اضطراب العميل .

وفى مثال الأم السابقة قد تحس الأخصائية خطورة واضحة إذا ما احتفظت الأم بالطفل معها لتقول لها " أنه من الواجب تسليم الطفل لأسرة بديلة سلامة لنفسك وللطفل معاً ". أو بأن يقول الأخصائي للحدث متكرر الهروب : " يجب أن تثبت أنك تحترم نظام المؤسسة حتى يسمح لك بالخروج ثانية " وهكذا.

٥- الأساليب العلاجية :

(١) أسلوب التقمص أو التوحد Identification قد يستدعى الموقف خلال عمليات المساعدة أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور "المثال أو النموذج Role model" الذى يحتذى به فيما يعبر عنه من أنماط سلوكية وبالتالي يستطيع العميل أن يتوحد بهذا السلوك ويحاكيه . فقد يحدث فى بعض الحالات نتيجة لنمو العلاقة المهنية أن يتقمص العميل أو يتوحد مع الأخصائي الاجتماعي كفرد يعيش معه مشكلته ويحس بها . فيبدو الأخصائي الاجتماعي وكأنه الصورة التى عليه أن يقتدى بها . وقد يلجأ الأخصائي الاجتماعي فى مثل هذه الحالات الى استثمار هذه الظاهرة ليركز عامداً على اتجاهات معينة أو يسلك سلوكاً خاصاً يمتصه العميل فتتعدل استجابته.

وتبدو أهمية هذا الدور "دور المثال أو النموذج" فى حالة عجز العميل عن خلق طريقة خاصة به يتصرف على أساسها فى أدائه لأدواره . فمثلاً يبدو هذا الدور فى استجابات الأخصائي الاجتماعي نحو الأبناء الذين يعانون من اضطرابات سلوكية والذين يحتاجون عادة الى رؤية تصرفات الأب الناضج لزاء مطالب الأطفال ونوبات

الغضب التي تتلبهم . ولا شك ان اتجاهات الأخصائي الاجتماعي التي يوجهها نحو الوالد الذي يسلك بطريقة طفلية خلال المقابلات يساعد هذا الاب فيما بعد على ممارسة هذه الاتجاهات في علاقه مع طفله .

(٢) اسلوب التحويل Transference يأتي من خلال

ممارسة العميل لعمليات التحويل مع الأخصائي الاجتماعي ويعتبر التحويل عملية مألوفة لنا في حياتنا الشعورية نمارسها خلال ما نطلقه من أحكام عامة على أفراد أو أشياء لمجرد خبرة سابقة معها :كحب الطفل الشديد في مؤسسة للإيداع للاخصائية الاجتماعية ،التي تمثل مصدر الحب والحنان له كما لو كانت أمه .

وعلى الرغم من أن التحويل يعتبر من معوقات العلاقة المهنية ، إلا أنه ظاهره يمكن الإقادة منها في حالات معينة كما في حالات الاطفال والاحداث وللمنازعات الاسرية والحالات النفسية ، ويستثمر التحويل بأسلوب علاجي في حالتين: اذا ماتم التحويل تلقائياً فيستثمر لتعديل اتجاهات العميل ،أو أن يعتمد الأخصائي القيام بدور معين لينتم التحويل وتبدأ معه عمليات التدخل العلاجي . ويصبح الأخصائي في كلا الحالتين بديلاً لشخص آخر في حياة العميل ، ليمارس عمليات تصحيح لأحكامه الخاطئة التي سبق أن أطلقها بدون تمييز على آخرين ،وكانت من عوامل مشكلته .

وقد يكون التحويل سلبياً أو ايجابياً وهذا يتوقف على خبره العميل السابقة وطبيعته الرمز الذي يمثله الأخصائي .ودور الأخصائي الاجتماعي في التحويل السلبى هو تخفيف حدة المشاعر السلبية وتعديل اتجاهات العميل ومن ثم تعديل استجاباته الخاطئة . أما دور

الانحصائي الاجتماعي في التحويل الإيجابي (الحب) فهو الحد من الاسراف العاطفي عن طريق ممارسة عمليات تهيئية .

(ج) أساليب دينية وأخلاقية :

الإنسان العربي عامة والمصري خاصة ، هو إنسان متدين محافظ ، يخضع في كثير من سلوكياته للقيم المتوارثة والعقائد الدينية من ثم كان من المنطقي استثمار هذه القيم في تعديل سمات العملاء ومواقفهم من الآخرين من خلال ربط الأساليب المستخدمة بما فرضته الشرائع السماوية من معايير وأحكام ، وما غرسته ثقافة هذه الأرض الطيبة من قيم التسامح والحب والتوبة والتراحم والوفو عند المقدره .

فالدين النصيحة ، والكلمة الطيبة ، والموعظة الحسنة ، وحبك لآخر ، وما تحب لنفسك ، ولا تنهى عن شيء وتلئى مثله ، ومن رأى منكم منكراً فليغيره بلسانه وإذا لم يستطع فليقلبه وهذا أضعف الإيمان ، إلى جانب البر والتقوى والإيمان وأداء الفروض كلها أساليب تخاطب عقل ووجدان العميل المصري في كافة مواقع حياته خاصة عند المحن والشدائد . وإذا شئنا تحديداً لنمذج يمكن الإستفادة بها في العلاج نذكر على سبيل المثال :

(١) الدعوة إلى ذكر الله .

(٢) قبول البلاء والمحن نزولاً على إرادة الخالق في امتحان عبده .

(٣) البحث على أداء الفروض كأسلوب روحى لتعديل السلوك .

(٤) التذكر بحساب الآخرة ، عقاباً وثواباً .

(٥) التلويح بعذاب يوم القيامة عند الظلم والافساد .

(٦) القدوة الإيمانية لدى الممارس .

٣- اسلوب تعديل العادات:

ويعتمد اسلوب تعديل العادات على نمو العلاقة المهنية إلى جانب أساليب لتكوين البصيرة واساليب للتعلم .

(١) تكوين البصيرة Developing Insight

والمقصود بهذا الاسلوب هو تمكين العميل من فهم ذاته أو أن يصل إلى حالة الوعي يدرك عندها حقيقة نفسه والوقوف على ماهية الأسباب الذاتية في مشكلة والتي كانت خافية عليه من قبل .

وهذا الاسلوب يستلزم من الأخصائى الاجتماعى مهارة كبيرة ويحتاج لخبرة طويلة حيث أنها تتطلب فهم شخصية العميل فهماً عميقاً أكبر مما تتطلبه أساليب العلاج الأخرى ويتم تكوين البصيرة فى ثلاث خطوات .

(١) الاستدعاء: Recall - وهى عملية مساعدة العميل على استبطان نفسه لكى تشاهد الذات الواعية لما يحتوية للذهن من خبرات ومشاعر وتذكر لأحداث وخبرات مخزنة فى الماضى القريب والبعيد . وهذه العملية تعتمد على انطلاق العميل الحر والتأمل الذاتى ، تذكر دون مقاطعة لتيار تفكيره أو تولد خواطره حتى تستدعى واضحة دون تحريف .

(٢) التفسير: Interpretation وهو الترجمة العلمية لهذه الخبرات المستدعاء وتفسير أثرها على السلوك الحالى للعميل وهى عملية يمارسها الأخصائى الاجتماعى مع العميل عقب استدعاء خبراته لتكتشف حقيقة نفسه وما وراء سلوكه ول يدرك العلاقة ما بين سلوكه الحالى وخبراته الماضية .

(٣) تكوين البصيرة **Developing Insight** وهو النتيجة

النهائية للخطوات السابقة فهي تنمو تلقائياً عند العميل ليكون قوة واقعية يسعى بنفسه لتعديل اتجاهاته بعد أن استبصر بأنها خاطئة.

(ب) أساليب التعلم:

إذا كان الاستبصار هو تعديل السلوك بمراجعة وتقييم الخبرات الماضية فإن التعلم على النقيض هو تعديل السلوك نتيجة الخبرات الجديدة

ويعمل الأخصائي الاجتماعي بالضرورة عمليات تعليمية وتربوية طالما يتعامل مع أنماط متباينة من العملاء في مختلف المجالات. وسبق أن ذكرنا حاجة العميل المصري بأميته إلى المعرفة والوعي وحاجة مجتمعه النامي إلى زيادة إحساس أبنائه بالمسئولية الاجتماعية. من ثم كانت أساليب التعلم إضافة لابد منها لأساليب العلاج إذا ما شئنا تعديل أسسها في السلوك بتزويده بالخبرة والممارسة. وتنقسم هذه الخبرات إلى ما يلي :

(أ) خبرات يزود بها خاصة بالموقف نفسه خارج الفرد وأثره على سلوكه الحالي .

(ب) خبرات خاصة بالموسسة وأهدافها ودور الأخصائي الاجتماعي فيها.

(ج) خبرات خاصة بما يجب أن يقوم به العميل لمواجهة الموقف الحالي .

(د) خبرات عامة مرتبطة بالتنشئة الاجتماعية وتدعيم المسئولية الاجتماعية للعميل .

ولما كان الاختصاصى يتحمل مسؤولية تزويد العميل بهذه الخبرات بطريقة مباشرة فإنه من المهم اتباع أساليب معينة حتى تنصهر الخبرات فى ذات " العميل فتتعدل عاداته وإلا أصبح التعلم مجرد تلقين سطحى لا يلبث العميل أن يتجاهله عند زوال الموقف ، هذه الأساليب يمكن حصرها على التوالى فى :التنبيه ، والتوضيح ، والاقناع ، والتدعيم ، والتعميم .

(١) التنبيه Stimull

التنبيه هو الأسلوب الذى يمارسه الاختصاصى لايجاد الدافع للتعلم . فوجود الدافع شرط أساسى لتحرير الطاقة فى العميل ويوجهها وجهة خاصة . ويتم التنبيه بوسائل مختلفة أهمها : توضيح فوائد التعلم ، توضيح أخطار عدم التعلم ، إتاحة فرصة التعلم ، ويتم هذه العمليات تصريحاً أو تلميحاً حسب درجة نضج العميل ودرجة فاعليته . فقد يحتاج الطفل ضعيف العقل إلى تعلم آداب المائدة ، كما قد تحتاج الأم إلى تعلم أسلوب معاملة ابنتها للمراهقة أو قد يحتاج الحدث إلى تعلم أسلوب التعامل مع زملائه . فبدلاً من تقديم الخبرة التعليمية - تطوعاً من الاختصاصى - يتعين عليه تنبيهه وإيقاظ الدافع لطلب الخبرة ذاتها بل والإلحاح فى طلبها . فقد يبين لضعيف العقل الخطر الواضح على صحته بصراحة ووضوح ، وقد تلمح للثانية بالمزايا التى تحقق إذا ما عدلت سلوكها نحو ابنتها . وقد يبدى مع ثالث اعجابه بزميل له يتعامل مع زملائه بأسلوب أفضل وهكذا .

(٢) التوضيح Explanation :

يقصد بهلقاء الأضواء على الأشياء الغامضة على العميل لكي تظهر بطريقة تسمح بفهمها .وعامل للشرح أساسى لتبسيط الأمور بطريقة تساعد العميل على استيعابها كتوضيح وجهة نظر الطبيب المعالج فى خطة العلاج أو توضيح وشرح مادة فى قانون العمل للعميل لكي يدرك حقوقه .وعلى الأخصائى الاجتماعى أن يراعى أن أسلوب التوضيح مضمونة يجب أن يكون متفقاً مع درجة إدراك العميل وقدرته على الفهم وقد دلت كثير من الدراسات على أن مجرد تعريض الفرد إلى نوع جديد من أنواع المعرفة يكفى أحياناً لتعديل اتجاهه بما يتمشى مع مضمون هذه المعلومات .ويجب الا نتوقع أن يكون إدراك الفرد للاتجاه الجديد أو للخبرة الجديدة إدراكاً كاملاً أول الأمر ، فوعى العميل سيزداد بازدياد ممارسته له ، فإذا شعر العميل بنجاح أسلوبه الجديد فى تحقيق حاجاته وإشباع دوافعه فإن هذا فى حد ذاته يدفعه إلى الإستمرار فى ممارسته وهكذا يقوى الإتجاه الجديد أو السلوك المرغوب .

والتوضيح يتضمن المناطق التالية :

(أ) تعريف العميل بالحقائق المتعلقة بمشكلته وأصلها وأثر العوامل

البيئية والثقافية فى تكوينها .

(ب) تزويد العميل بما يحتاج إليه من معلومات - يجهلها ولها علاقة

بموقفه كتعريف التلميذ كيفية حصوله على خدمات صحية أو

تعريف المعوق كيفية حصوله على جهاز تعويضى أو التحاقه

بمؤسسة للتأهيل المهنى .

(ج) تعريفه بوظيفة المؤسسة وهدفها وشروطها والقوانين المعمول بها والمساعدات المتاحة والتي يمكن أن يستفيد منها .

(د) تعريف العميل بالموارد البيئية ووظيفتها وشروطها وطريقة التعامل معها .

(هـ) تصحيح معلومات خاطئه لدى العميل كتصحيح معلومات طالب المساعدة أن ما يطلب منه من مستندات لاثبات استحقاقه وليس من باب زيادة معاناته.

(٢) الإقناع Persuasion

الإقناع هو تأثير عقل على آخر بيمارس عندما تلقى الخبرة المعرفية مقاومة من العميل وهو تأثير يعتمد على المنطق والواقعية وحسن التدبير . ويتطلب من الأخصائى رجابة المصدر واللباقة فى مناقشة العميل فى معتقداته الخاطئه ونواحي عدم صوابها كما أنه يمارس مع العميل الذى يتمتع بقدر مناسب من الذكاء وتكامل فى الذات فقد يعارض الأب فى تحويل ابنه الى العيادة النفسية أو يعارض الزوج فى تشغيل زوجته لمعتقدات خاطئة ليكون الإقناع المنطقى هو الأسلوب المناسب لتعديل سلوك العميل .

(٤) التدعيم Reinforcement

إن استجابة العميل لأساليب التوضيح والإقناع يتحدد بناء على ما يعقبها من تدعيم أو يعقبها من تنشيط . والمقصود بالتدعيم هو مكافأة الفعل أو الثواب الذى يعقب الاستجابة . وتختلف أساليب التدعيم تبعاً لنضج العميل وطبيعة الاستجابة . فقد يكون مع ضعيف العقل الذى استجاب لنظام تناول الطعام كلمة ثناء مشجعة وقد يكون مع الأم

التي عدلت من اتجاهاتها نحو ابنتها المراهقة لبراز دائم لمدى التحسن الذي طرأ على سلوك ابنتها.... هكذا .

(٥) التعميم Generalization

هي العملية النفسية المستولدة عن نقل ما اكتسبه العميل من عادات جديدة في موقف معين إلى غيره من المواقف المتشابهة . وكما سبق أن قلنا أننا لا نستهدف فحسب اكتساب العميل لعادات معينة بل نتطلع إلى انتقال أثر السلوك إلى العديد من المواقف سواء واجهته أو واجهه آخرون من المحيطين به . فقد ينتقل تعديل ضعيف العقل لسلوكه في تناول الطعام إلى سلوكه في الفصل الدراسي بل وقد يمتد إلى أن يعلم العميل الآخرون خبراته كما قد ينتقل تعديل اتجاهات الأم نحو ابنتها إلى اتجاهاتها نحو بناتها الأخريات بل وقد يمتد بدوره لتكون نفسها موجهة لسلوك الأقارب... وهكذا .

٣- أساليب العلاج البيئي

العلاج البيئي هو إدخال أي نوع من التعديل لتحسين الظروف البيئية للعميل بهدف تخفيف الضغوط الخارجية التي تؤثر في موقفه . وقد يكون العلاج البيئي مجرد منح مساعده مالية ترفع من مستوى الظروف الاقتصادية التي يعيش فيها العميل ، أو قد يكون العلاج البيئي في تعديل اتجاهات الأشخاص المحيطين بالعميل كوالده أو أفراد أسرته أو زملائه في العمل .

وقد يكون العلاج البيئي في نقل العميل من بيئته الأصلية إلى بيئة أفضل كوضع طفل في أسرة بديلة أو في مؤسسة من مؤسسات الإيداع إذا كانت بيئته غير صالحة أو غير متعاونة .

من هذا المفهوم يمكن القول بأن العلاج البيئي هو الذى يتناول الظروف والامكانيات المحيطة بالعمل فى صورة خدمات تهدف إلى تخفيف الضغوط المحيطة به وتساعد على سير العلاج الذاتى له .
ويختلف العلاج البيئي من حالة لأخرى باختلاف الظروف المحيطة بالعمل . فالعوامل البيئية هى ظروف الأسرة والمدرسة والعمل وعلاقات البيئة الخارجية والظروف الاقتصادية والقيم السائدة فى الأسرة والمجتمع .ولهذا يمكن القول إجمالاً بأن العلاج البيئي ينصب على هذه الجوانب حسب درجة تدخلها فى الموقف ..
وكى يستطيع الإخصائى الاجتماعى إجراء التعديل البيئي فإنه يهتم بجائين هامين .

أ- الخدمات المباشرة :

ويقصد بالخدمات الموارد أو الامكانيات المادية التى يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يساعد العميل على استقلالها كإيجاد عمل له أو توجيه العميل للاستفادة من مؤسسة اجتماعية كمؤسسة التأهيل المهني أو تحويل العميل للحصول على خدمات طبية ،أو منحه مساعده مالية كرأس مال لمشروع يقوم بتنفيذه للاعتماد على نفسه أو إلحاق الطفل مثلاً بنادى لشغل وقت فراغه أو إيداعه بمؤسسة إيواء وما إلى ذلك من الخدمات الملموسة التى يشعر العميل شعوراً مباشراً بقيمتها كما فى تشييد أحد أفراد الأسرة مثلاً .

وكما سبق أن أشرنا فإن قدرة العميل على الاستفادة من هذه الخدمات يتوقف على ما لدى العميل من وعى للاستفادة منها . وهذا يستلزم من الإخصائى الاجتماعى نوعاً من الاهتمام بالعلاج الذاتى

كى يستطيع ان يستغل قدراته إستغلالاً مثمراً وتصل هذه الخدمات إلى أقصى مستوى ممكن من الفائدة. إذ أن الشخص العادى يحاول دائماً الاستفادة من إمكانياته أو إمكانيات المجتمع لإحساسه بالمشاركة فى ملكيتها أو بحقه فى الاستفادة منها كموارد عامة فى المجتمع مهواة لجميع أفراد الشعب . بينما الموقف يختلف عادة بالنسبة للخدمات التى تقدم للعملاء حيث أنها تعتبر عادة خدمات خاصة ، أو لأن العميل يشعر بعدم أحقيته فى الحصول على هذه الخدمات . أو قد يشعر بالعار نحو الاستفادة منها لأن فيها دليلاً ضمنياً على أنه شخص غير عادى وإلا لما كانت خصصت له ولأمثاله مثل هذه الخدمات .

ويجب أن يضع الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره الاستفادة من إمكانيات العميل الخاصة فى المقام الأول ، حتى إذا عجزت إمكانياته عن أن تعد العجز الذى يعانى منه التجأ الإخصائى إلى خدمات المؤسسة ثم خدمات المجتمع على التوالى . ويمكن القول أن الهدف من العمل مع العميل هو تعويده على الاعتماد على نفسه ومراعاة الصالح العام وعدم تعويد العميل على التواكل على خدمات المؤسسة أو المجتمع غير العادية .

ب- الخدمات غير المباشرة :

وتتمثل الخدمات غير المباشرة فى العمل مع الأشخاص المحيطين بالعميل لتوجيه اتجاهاتهم نحوه وتخفيف الضغط الخارجى عليه من أثر اتجاهاتهم غير السليمة . فتعديل اتجاهات الوالدين نحو الحدث أو التفاهم مع المدرسين بالمدرسة على طريقة معاملة التلميذ أو مساعدة الزوجه على تغيير أسلوب معاملتها لزوجها تعتبر من

الخدمات البيئية غير المباشرة لأنها تعتمد على المعنويات التى لا يلمسها العميل لمساً مباشراً ، لأنه ليس لها طابع الماديات بالرغم من أن هذا اللون من الخدمات أقوى أثراً فى التعديل البيئى فى بعض الظروف .

وهذا اللون من الخدمات يحتاج من الإخصائى الاجتماعى فى بعض الأحيان اعتبار بعض أفراد الأسرة عملاء ثانويين أو قد يصلوا إلى مرتبة العملاء الأصليين كما فى حالة التعامل مع والدين بشأن رعاية ابنهما وتعديل اتجاههما نحوه .

ويحتاج الإخصائى الاجتماعى فى مثل هذا اللون من التعديل البيئى إلى استخدام أسلوب العلاج الذاتى للفرد لأنه يعتمد على تقوية الذات والتأثير فى أفكارهم واتجاهاتهم ، كما يعتمد فى مثل هذا العمل على تكوين علاقة وثيقة قد تصل إلى درجة العلاقة المهنية بينه وبينهم . ومثل هذا اللون من العلاج البيئى يرتطم عادة بعدم تعاون الأفراد المحيطين بالعمل لعدة أسباب قد يكون من بينها إحساسهم بأنهم بعيدين عن المشكلة وأنها لا تخصهم كما فى حالات التعامل مع المدرسين أو رؤساء العامل فى العمل . ويحتاج الإخصائى الى إثارة تعاونهم ليستطيعوا المساهمة الإيجابية فى التخفيف من الضغوط المحيطة بالعمل .

وقد يرجع عدم تعاون هؤلاء الأشخاص إلى ضيقهم بسلوك العميل وتصرفاته كما فى حالات الأحداث المنحرفين واضطرابات السلوك بين الأطفال ، وفى مثل هذه الظروف يحتاج الإخصائى الى

تقبلهم وتقدير المتاعب التي يعانون منها وتتييه واستثارة طاقاتهم للتعاون معه .

وقد يحول بين تعاون بعض المحيطين بالعميل عدم تقديرهم للمسئولية واستهتارهم بواجباتهم . وفي مثل هذه المواقف يحتاج الإخصائي الاجتماعي إلى تنبيههم للخطر المحقق بالموقف وإثارة قلقهم ومسئوليتهم وبذل الجهود لإيقاظ ضمائرهم حتى يستطيعوا التعاون مع الإخصائي ، وليس معنى هذا توجيه النقد أو اللوم إليهم أو تجريحهم .

من هذه الأمثلة وغيرها كثير يمكن القول بأن واجب الإخصائي الاجتماعي بصفة عامة في التعديل البيئي غير المباشر هو استخدام الوسائل الفنية لتعديل ميول واتجاهات الأشخاص المحيطين بالعميل واستثارتهم للتعاون في سبيل علاج الموقف تعاوناً إيجابياً .

سادساً : التكامل بين العلاج الذاتي والبيئي .

بالرغم من تقديم العلاج بفرض الدراسة على أنه نوعين منفصلين ذاتي وبيئي إلا أن التطبيق العملي للعلاج على الواقع يمزج بين هذين النوعين في أغلبية الحالات ، ولكن بنسب متفاوتة تبعاً لنوع العناصر الغالبة على موقف العميل . ويكاد يتعذر الاستفادة بنوع واحد من العلاج دون الاستعانة بالنوع الآخر . فالعلاقة المهنية لها آثار علاجية تتغلب على المشاعر السلبية والألوان الضعف النفسى الاجتماعي الذي يعاني منه العميل نتيجة لتأزم الموقف من جوله ونتيجة لنقص الحاجات الأساسية له . والعلاقة تسند العميل وتوجهه أمناً للسعي للموارد البيئية للحصول على الخدمات العملية . والخدمات

العملية من ناحية أخرى كفيhle بالقضاء على عدد من الضغوط الخارجية التي تسمى إلى صحة العميل النفسية وتبعث فيه الحيرة والقلق والقررد ، وبمجرد زوال الضغوط الخارجية تلاشى تبعاً لها الضغوط الداخلية وتحسن الصحة النفسية .

والعلاقة بين العلاج البيئي والنفسى وثيقة فى طلب المعونات الاقتصادية إذ كثيراً ما نجد تحت الاتكالية المادية لكالية وجدانية وعلاج الاتكالية الوجدانية هو فى نفس الوقت علاج الاتكالية الاقتصادية .

والتعديل البيئى وإن بدا كنوع من العلاج البيئى إلا أن آثاره البعيدة تتركز فى زياده قدره الشخصية على التكيف ، فالضغوط الخارجية التابعة من مصادر بشرية فى بيئه العميل تقلل من فرصة وحقه فى الاشباع الضرورى للنمو النفسى الاجتماعى، وتعديل هذه الضغوط وتخفيفها يقلل القلق وينتج المجال لنمو الشخصية إلى أقصى حدود إمكانياتها وقد تثبت فيها القدره على السيطرة على تعديل القوى البشرية البيئية الموجهة لها .

ويعتبر العلاج الذاتى أيضاً بعناصر العلاج البيئى ، فخلو الفرد من الانفعالات يحرر طاقاته للعمل المثمر ، كما أن وضوح دنيا الواقع من حول العميل يهين له رؤية معالم موارد المساعدات فى البيئة ليختار من بينها ما يتناسب مع احتياجاته ويتمكن من استغلالها للحصول منها على القوى والخدمات التى تحقق له أهدافاً علاجية .

والواقع أن تقسيم العلاج إلى بيئى وذاتى لا يقصد منه إلا الوضوح وحصر الشرح فى مناطق مناسبة لكى لا يضل التفكير فى

مساحات متشعبة من الحديث . ويجب أن يتجه تفكيرنا إلى أن العلاج الاجتماعي عون نفسى اجتماعى فى نفس الوقت يهدف إلى بناء شخصية العميل بناء قوياً متكاملأً مستقلاً .

والكثير من الحالات الاجتماعية تكتفى من العلاج بالدراسة الذاتية ثم تستقل بمتابعه تنفيذ الخطط العلاجية التى تراها مناسبة لها ، كما أن حالات عديدة تنجح نجاحاً باهراً خلال فترة وجيزة من الصلة الاجتماعية يتخللها إرشاد وتوجيه مختصر لو خدمات بسيطة تناسب فردية الحالة وظروفها .

ولا ننسى أن الإخصائى الاجتماعى الموفق فى عمله هو من وضع نصب عينيه قيمة مجهوده فلا يبتله إلا فى الحالات التى تستدعى منه هذا المجهود ، وتقتصر عنها الجهود الأخرى ، وبذلك يتمكن من إفادة أكبر عدد ممكن من العملاء الذين تخدمهم المؤسسة التى يعمل بها.

وليكن معلوماً أننا نعالج اشخاصاً لا مشاكل ، فعلاج المشكل على حدة قد لا يجدى ، لأن المشاكل تتجدد فى حياة الأفراد أما الشخصية فهى أدوم وأثبت فى حياتهم ، وهذا لا ينفى أن الموقف الاجتماعى يجب أن يتناول بالتعديل أثناء العلاج ، ولكن ليكن للشخصية المكانة الأولى .

سابعاً : مميزات العلاج

قد يتعذر فى بعض الأحيان تحقيق أهداف علاجية نظراً لوجود عقبات تحول دون الوصول إلى هذه الأهداف . وتتصل هذه العقبات بنواح أربع هى المشكلة وشخصية العميل والمؤسسة التى

يتعامل معها بـ البيئة الداخلية والخارجية للعميل .ويمكن أن أشير
إشاره موجزة لهذه العقبات فيما يلي :

١- المشكلة :

أ- فمن حيث المشكلة نفسها فقد تكون غير قابله للعلاج كـ بعض
الأمراض الجسمية مثل حالات السرطان المتقدم وبعض الأمراض
النفسية والعقلية وإدمان المخدرات وبعض مشاكل الفئات الخاصة
كالعاهات التي لا تجدى فيها الخدمات المباشرة وغير المباشرة .

وفى هذه الحالات قد يقتصر على تشخيص الحالة مع ذكر
استحالة العلاج وبيان الأسباب التي يستند إليها تقرير هذه الحقيقة .
وتكون الوسائل العلاجية موجهة إلى تقليل الآثار السيئة للمشكل إلى
أدنى حد ممكن وإعانة العميل على تحمل الموقف بأقصى ما يكون
من القبول والرضى والتكيف فى حدود ما تبقى لديه من مقدرات .

ب- تعقيد وإزمان المشكلة لدرجة تجعل العوامل التي ساهمت فى
تكوينها مخفية المعالم وليس من السهل الكشف عنها أو ليس من
الميسور القضاء عليها وعلى آثارها السيئة ، كما فى بعض حالات
الجريمة المتكررة وحالات الاضطراب النفسى المعقد.

٢- شخصية العميل :

أ- عدم إحساس العميل بوجود مشكلة ،كما فى حالات الانحلال
الأخلاقي الذى يستمتع به صاحبه وبالتزمى الذى ينظر إليه على
أنه قيم أخلاقية عليا ومن معالم قوة الشخصية.

ب- وجود حاجة ماسة إلى الاحتفاظ بالمشكلة كـ بعض حالات حب
التعذيب سلباً وإيجاباً .

ج- وجود أسباب واتجاهات شخصية تتعارض مع الخطط العلاجية
كالأفكار الشخصية الخاصة أو العقائد أو التحيزات التي تدفع العميل
لمقاومة المحاولات العلاجية كمعارضة المريض اشتغال زوجته
لإعالة الأسرة أثناء مرضه ورفض العامل المريض الاشتغال بعمل
خفيف أو نصف الوقت لضالته الأجر أو ما إلى ذلك من الأسباب
المتعلقة بشخصية العميل .

د- وقد يرفض بعض العملاء الخطط العلاجية لأنها تدمغهم بالتهاون
والإهمال وتشعرهم بالحرج كما فى حالات آباء الأحداث المنحرفين
وأولياء أمور الأطفال المهملين.

هـ- وقد يكون رفض العلاج أو معارضته بسبب عدم ثقة العميل فى
جدية المحاولات العلاجية لارتباط موقفه الحالى بخبرة قديمة فى
مؤسسة اجتماعية أحبطت آمانيه . ويعرقل العميل العلاج إما
برفضه بصراحه أو بإظهار ألوان المقاومة فى صور مختلفة كخلف
المواعيد وعدم تقبل توجيهات الأخصائى والتشكك فى قيمة
المقترحات العلاجية والالتجاء إلى الكذب والتضليل وإخفاء الحقائق
والتعلل بأعذار واهية لتغيير الخطط العلاجية المناسبة وعدم التحمس
لها وإظهار الكثير من ألوان الدفاع النفسى كالتبرير والتحويل
والاسقاط ومحاولة التحرر من مسئولية بذل أى نشاط ذاتى لخدمة
موقفه .

ولكى يزيل الإخصائى الاجتماعى هذه العقبات الشخصية
يجب أن يصل إلى حقيقة الأسباب والدوافع التى تجعل العميل يتخذ
هذا الموقف ويحاول أن يوضح الحقيقة للعميل ويخلق فيه الوعى

والفهم الكافي للمشكلة وأثارها إن أهمل العلاج ،مع بيان النتائج التى تترتب على الامتناع عن تنفيذ الخطة العلاجية المناسبة .وبذلك قد تتولد الرغبة فى العميل للمسير فى الخطط العلاجية .ولابد من توجيهه لئلا ما يمكنه من النشاط الذاتى حتى يلمس بنفسه ما يحدث من تعديل فى موقفه أو ما يطرأ على شخصيته من تعديل أو عوامل كانت تفتقر إليها لتنهض بمسئولياتها الاجتماعية ولتتخلص من الظروف التى تعوق أمنها واستقرارها النفسى .

٣- المؤسسة:

أ- وهناك من العقبات ما يكمن فى المؤسسات الاجتماعية نفسها ، فى وظيفتها ونظامها فقد تكون وظيفه المؤسسة محدوده ووسائلها ضعيفه هزيلة لا تلبى إلا جزءاً من مطالب بعض العملاء المستحقين لخدماتها وقد يتحمل نظام المؤسسة بعده عوامل تجعل الاستفادة منها غير ميسورة إلا لقله قليلة من المستحقين .ومن هذه العوامل تعقيد الاجراءات التى تستنفذ وقتاً طويلاً ومجهوداً كبيراً مما يولد اليأس فى قلوب العملاء فينسحبون بمشاكلهم ويفقدون الثقة والأمل فى المؤسسات الاجتماعية .

ب- ومن العوامل أيضاً قسوة الشروط التى يراد انطباقها على العملاء أو إخضاعهم لإجراءات قد تتعارض مع رغباتهم قبل أن يستحقوا خدماتها كاشتراط مؤسسة للطفولة مساعده الأم غير المتزوجه بشرط تنازلها عن طفلها واشتراط دار للحضانة أن تعود الأم المشتغله فى الساعه الثالثة لأخذ طفلها .وقد تكون هذه الشروط مما يخرج عن طاقة العميل أو مما يتعارض وظروفه الاجتماعية .

ج- وقد يكون ضغط العمل بالموسسة وكثرة عدد الحالات المنوطة إلى الإخصائى الاجتماعى مما يقلل فرص الاتصال بالعملاء وموالاتهم بالاهتمام الذى يريدونه، لأن ضغط العمل قد يتسبب فى تأجيل بعض المواعيد أو طول المدة بين ملائمة وأخرى مما يعثر جهود الإخصائى ويبحث اليأس فى قلوب العملاء بسبب عدم استعدادهم للانتظار الطويل الذى يجهلون ما يعقبه من نتائج.

٤- البيئة:

أ- وقد تكون البيئة بما تضمنه من عوامل مقاومة العلاج سبباً فى تعطيل الاستفادة منه ، فقد تكثر فيها عوامل الانحراف والتشرد كما يوجد بها المثل السيئ والمستويات الأخلاقية السيئة فى عصابات الاجرام وغيرها .

ب- وقد يتعذر إحداث التغيير فى أسرة العميل أو فى مجتمعه الصغير بسبب عدم التمكن من السيطرة على بعض العوامل والشخصيات والعلاقات فيها.

ج- وهناك بعض المشكلات التى لا تيسر لها الخدمات ، فقد تقل الموارد البيئية أو تنعدم بعض الخدمات الضرورية فى البيئة مع شدة الحاجة إليها فى علاج بعض الحالات كانهدام مصحات لمرضى الدرن الميئوس من شفائهم .وقد لا ترى المؤسسات المحول إليها العميل لتطبيق شروطها عليه ولذا فلا تمنحه الخدمات المطلوبة التى حول من أجلها .

د- وقد يوجد فى بيئة العميل اتجاهات معارضة للاستفادة من العلاج كاعتبار البعض طلب المساعدات المالية أو النفسية أو الاجتماعية

وصمة عار ، كما يوجد من يهون من أمر مشكلة العميل ويدفعه إلى عدم تعليق أية أهمية عليها. وهو بذلك يمهد لاحتفاظ العميل بمشكلته واستغفائه عن العلاج ومن أمثلة ذلك بعض حالات المرض الجسمي كالقرحة المعدية ، مشكلة قلة الدخول بسبب قلة المهارة المهنية ومشكلات العلاقات الأسرية.

٥-الأخصائي:

وهناك منطقة أخرى قد توجد بها بعض معوقات العلاج الاجتماعي وهي شخصية الأخصائي الاجتماعي المحدود الخبرة والمعرفة ، ولكن هذه المعوقات لا تثبت أن تزول من أثر نقد الذات وبالإنشراح والتوجيه السليم ويزيادة التحصيل والمران .

وهكذا قد تقصر جهود الأخصائي الاجتماعي فى بعض الحالات عن الوصول إلى الأهداف العلاجية التى يسعى إليها بالرغم من حرصه وتمسكه بالمستويات المهنية وذلك لأسباب لا يمكنه السيطرة عليها ، فليتدبر الأمر فى كل حالة على حدة محاولاً التغلب على كل ما يعترض طريقة من عقبات.

ثامناً : مقومات نجاح العلاج الاجتماعي النفسي :

١- يعتمد العلاج على الدراسة والتشخيص السليم

إذ أن أى علاج غير قائم على الدراسة السليمة التى لا توضح جوانب المشكلة يصبح علاجاً مبتوراً لأنه يتناول جانباً من الموقف ويغفل الجوانب الأخرى التى لم تتم دراستها . كما أن التشخيص الغير سليم يعتبر مضللاً للخطة العلاجية . ولهذا فإن العلاج السليم يعتمد على الدراسة السليمة والتشخيص السليم وإلا أصبح العلاج إرتجالياً

وقد يؤدي إلى تعقيد موقف العميل ويسبب إليه بدلاً من مساعدته ومعاونته.

٢- يجب أن يرتبط العلاج بنوع المشكلة التي يعاني منها

العميل:

تختلف أساليب العلاج ودرجة عمقها مع نوع المشكلة التي يعاني منها العميل فالتعمق في النواحي النفسية في المشكلات الاقتصادية يؤدي إلى تعطيل العلاج. كما أن إغفال بعض جوانب المشكلة لا يساعد على علاجها فإغفال الجانب النفسي أو للجسمي مثلاً يؤدي إلى عدم قدرة العميل على الاستفادة من العلاج إذا كان الموقف يحتاج ذلك. كما أن طول مدة العلاج وقصرها يعتمد على نوع المشكلة. فالإطالة الغير ضرورية تشعر العميل بالملل وعدم جدوى العلاج والإسراع في العلاج دون أن ينتهيأ العميل للتحرك أو التفكير نتيجة ضغط المشكلة عليه لا يساعد على الوصول إلى علاج سليم.

٣- يجب أن يعتمد العلاج على حالة العميل في تقرير مصيره:

أذ يجب إشراك العميل اشراكاً فعلياً في الخطوات العلاجية المختلفة تحقيقاً لقاعدة العمل مع العميل وليس من أجل العميل. والاعتماد بقدر الإمكان على النشاط الذاتي النابع من العميل.

٤- يجب أن تتخذ الخطوات العلاجية مع قدرة العميل:

ذلك تطبيقاً لمبدأ البدء مع العميل حيث هو ويشمل حفظ معدل سرعة التغيير كما يجب مراعاة ثقتك المشكلة إلى جزئيات تتفق مع قدرات العميل حتى ينجح في تنفيذها ويستعيد ثقته بنفسه.

٥-مراعاة أن الموقف كل متفاعل :

يجب أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره عند وضع الخطة العلاجية أن الموقف الذى يعانى منه العميل كل لا يتجزأ أو بمعنى آخر أن يراعى الإخصائى الاجتماعى أن جميع العوامل المتداخلة فى الموقف يجب أن تكون موضع اعتبار لأنها متفاعلة مع بعضها وأن لكل عامل منها ضغطه على العوامل الأخرى وأن التخفيف من ضغط أحد العوامل فى المشكلة يخفف من ضغط العوامل الأخرى .

٦-يراعى أن تكون خطة العمل مقبلة ومتدرجة :

يجب أن تكون الخطة العلاجية مقبلة أى متفقه مع قدرات العميل واستعداداته ودرجة فهمه للعوامل المتداخلة فى تركيب المشكلة. إذ أن الخطة العلاجية التى تفوق طاقة العميل تشعره بالعجز ولا يستطيع مسايرتها الأمر الذى يفقده الثقة بنفسه ويؤدى إلى نشأه بعض الاتجاهات السلبية من جانب العميل نحو الإخصائى الاجتماعى. من الناحية الأخرى إذا كانت الخطة العلاجية أقل من طاقة العميل فى المستوى فإن العميل سيشعر بقامه العمل مع الإخصائى الاجتماعى ، ولا يرى جدوى من السير معه فى الخطة العلاجية.

أما من حيث التدرج فى العلاج فإنه يمكن القول أن الطاقة التى لدى العميل لا تكون مستعدة لبذل الجهد فجأه ودفعه واحده . فتتفقد الخطة العلاجية فى عدة جوانب مختلفة يحتاج إلى أن يمر العميل بتغيير مفاجئ الأمر الذى يؤدى إلى ظهور المقاومة لديه وعجزه عن تنفيذ هذه الجوانب العلاجية دفعه واحده .ويرجع ذلك إلى

أن طاقة العميل المعطلة لفترة طويلة في حاجة للتثبيته التدريجي وهذا التدرج يساعد على التعمق في العلاج كما أنه لا يشعره بالضغط الشديد عليه .

٧-مراعاة أن العميل فرد في أسرته:

يجب عند وضع الخطط العلاجية أن يراعى الإخصائي الاجتماعي أن العميل فرد في أسرته سواء أسرته الطبيعية أو البديلة وأن أى تغيير يطرا على العميل لابد وأن يكون له اثر على الأسره التى يعيش فيها . ولذلك يجب أن توجه الجهود إلى العميل والأسرة فى نفس الوقت وأن تكون الخطة العلاجية شاملة لهما معا حتى يضمن لها النجاح ، فإن الفردية فى اتجاهات العلاج تعزل الفرد عن أسرته . إذ أن الخدمات إذا قدمت للفرد دون وضع الاعتبار الكبير للأسره نشأت مشاكل متعددة نتيجة عزله الخدمات الفردية عن محيط الأسرة .

كما أن التركيز على فردية العميل دون التركيز على وحده الأسرة يؤدى إلى تحريك العميل فى اتجاه قد يخالف الأوضاع السائدة فى الأسرة مما يؤدى إلى نشاء صراعات بين هذا الفرد ومحيطه الأسرى . فإعادة ثقته العميل فى نفسه وتدريبه على مناقشة أموره مناقشة منطقية قد تكون من وجهة نظر الأسرة نوعاً من الخروج على حدود اللياقة إذا كانت الأسرة تعودت من العميل قبل ذلك الطاعة والتسليم . وبذلك ينشأ لون جديد من الخلافات .

كما أن إغفال الأسرة فى الخدمات يؤدى إلى نشاء أنواع من المقاومة عند أفراد الأسرة الآخرين الأمر الذى يؤدى إلى تعطيل

العلاج لعدم تعاونهم فيه . فالعمل مع الأفراد فى الحقيقة توجه جهودها نحو الأسرة متخذة من الفرد وسيلة للوصول إليها .

تطبيقات عملية

حالة نسرين جميل :

أوضح التشخيص طبيعى المشكلة ومناطق المعجز

والاضطراب فيما يلى :

١- شخصية الأم : هى أكثر العوامل أثراً فى مشكلة (نسرین) بل ارتبط اضطرابها المدرسى مباشرة بسلوك الأم حيث تعاني الأم مما يلى:

(أ) نقص واضح فى الإدراك العام واعتقادها لمعتقدات خاطئة (الخرافات) وهذه تحتاج إلى عمليات توعيمية وتعليمية (التوضيح والاقناع والتدعيم ...ألخ) توضح لها خطورة موقفها على ابنتها وتعلم الأسلوب الصحيح لتربيتها مع توجيهها إلى عدم جدوى معتقداتها الساذجة كما قد تلجأ الأخصائية إلى السلطة الضابطة لمنع خطورة موقفها على مستقبل ابنتها ولو بحرمانها من حق الرؤية .

(ب) عدم القدرة على التحكم فى الدوافع ، وهذه تحتاج إلى تعديل فى الاستجابات بالنصح والسلطة والاستبصار البسيط . والدوافع هنا هى عدوانية وتتطلب أساليب ضاغطة للتأثير .

(جـ) رولسب مقلية: كالعنوان والقلق والأثنية الناجم عن خبرات سابقة كالأحاساس بالنبذ والفتاها إلى الأمن المستمر لكل من تعلقت بهم من قبل وتحتاج هذه إلى التفهيم الوجدانى والاستبصار لكى تدرك ذاتها وما فيها من نقائص .

لذلك كانت أولوية العلاج هو لشخصية الأم حيث سيؤثر هذا التعديل بالضرورة على كافة جوانب المشكلة الأخرى سواء كان تعديلاً فى سلوك الابنه أو فى استجابته الأب الخ

٢- شخصية الأب: تمتاز بجوانب قوة أكثر من جوانب ضعف حيث يتمتع بذات متماسكة وإن كانت استجابته (المواقفه) أميل إلى العناد والتمركز حول الذات. لذلك فاتجاهات العلاج يجب أن تشمل .

أ- استثمار قوة الذات عنده فى تدعيم جهود الإخصائى لتعديل اتجاهات الأم بمعنى الكف عن التهديد بالشكوى إلى المحكمة من (حق الروية) كما يمكن الاستعانة به كهيئة علاجية لشخصية الأم وأن يتفهم تصرفاتها المرضية كأعراض لإضطرابها النفسى .

ب- أن يطمئن بنفسه الابنه إلى أن رؤيتها لوالداتها ستستمر

ج- قد تستثمر هنا مقابلة مشتركة بين الأب والأم بحضور الإخصائى حتى يتفهم كل طرف نوايا الطرف الآخر . ويمنح الأب وهو (رمز الأضطهاد لدى الأم) مبادره عاطفيه تخفف من مشاعره طليقتيه العدائيه .

٣- شخصية التلميذه: وهى المرحلة الأخيره فى الخطه العلاجية حيث أن تعديل اتجاهات الأم ثم الأب سينعكس بالضرورة على استقرارها المدرسى لتبدأ مرحلة طويلة الأجل لاستعادتها للثقه فى

نفسها والإحساس بالأمن وهذه خدمات بيئية تتمثل فى استثمار موارد بالمؤسسة والبيئة للعلاج. كإشراكها فى النشاط الرياضى والاجتماعى بالمدرسة أو بإحد الأندية! كما يمكن تنظيم مقابلات دورية معها ومع الأخصائية لإكسابها ثقته بنفسها وإخراجها من حالة البلادة التى تعيش فيها .

(يلاحظ أننا أغفلنا هنا شخصية زوجة الأب حيث لم تكشف الدراسة والتشخيص عن دورها الإيجابى أو السلبى فى الموقف)

الفصل الخامس

العمل مع الأفراد في المجال العمالي

تقديم:

تعتبر الخدمة الاجتماعية في المصانع من أهم الميادين في الخدمة الاجتماعية الحديثة ، ولقد اعترف بها أصحاب العمل ، وأصبحت من الضروريات التي يجب توافرها في المصانع حتى يمكن أن تقوم العمليات الصناعية على الوجه الأكمل ، وأصبحت أهميتها تعادل توافر رأس المال اللازم لقيام المشروعات الصناعية ، وكذا توفر القوى العاملة والنسوق الجيدة والقوى المحركة بأكملها ما يتصل بعمليات الإنتاج المختلفة ، وصيانه الآلات واصلاحها ومباشرة عمليات التوزيع والدعاية والتسويق وكل ما يتصل بالصناعة .

وقد تغيرت أهداف الخدمة الاجتماعية حالياً بحيث أصبحت شخصية العامل كإنسان كريم لها المكانة الأولى ، ويظل العامل يتمتع بحقوقه التي تنظمها القوانين المختلفة سواء كان قادراً على الإنتاج أو أصابة عجز أو مرض أو شيخوخة . وبذلك أصبحت الخدمة الاجتماعية في المجتمع العمالي ترمى إلى هدفين أساسيين في أن واحد هما العامل كإنسان له كافة الحقوق المشروعة ، والإنتاج كأداة للنمو الاقتصادي والاجتماعي والسياسي .

وقد استغلت الخدمة الاجتماعية الأسس العلمية الحديثة التي نقول بأن الإنسان لا يمكن أن يعطى أحسن ما في طاقته من إنتاج إلا إذا هيأ له أفضل ظروف للعمل داخلياً وخارجياً . وبمعنى آخر لابد من الاهتمام براحة العمل مع تحسين ظروف الإنتاج ليأخذ أحسن صورة ممكنة كما ونوعاً .

لذا تعتبر الخدمة الاجتماعية العمالية هي أحد مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية التي يمكن من خلالها توفير اسباب الطمأنينة والأمن والراحة للعامل واستمرار العمل والإنتاج .

ولقد عرفت الخدمة الاجتماعية العمالية في دائرة معارف الخدمة الاجتماعية " بأنها مجموعة البرامج والخدمات التي تقدم تحت اشراف وإدارة المنشأة الصناعية والتي يستخدم لتقديمها الأخصائي الاجتماعي لخدمة ومساعدة العاملين وتحقيق أهداف المنشأة ."

أما طريقة العمل مع الأفراد في المجال العمالي فهي عبارة عن مجهودات الأخصائيين الاجتماعيين الهادفة إلى حل المشكلات الفردية للعمال لضمان مصلحتهم ومصلحة العمل وتحقيق أقصى طاقات الإنتاج كماً ونوعاً .

أولاً: المشكلات الفردية للعامل:

إن طريقة العمل مع الأفراد في المجال العمالي تعمل على مواجهة المشكلات الفردية للعمال لضمان مصلحتهم ومصلحة العمل وتحقيق أقصى طاقات الإنتاج كماً ونوعاً . لأن العامل كإنسان تتأثر روحه المعنوية بدرجة الاشباع أو الاحباط الذي يتعرض له في محيط العمل.

وتشير الدراسات إلى أن العمال الذين يعانون من مشكلات خاصة يفقدون عنصر الأمان والاستقرار ،وبذلك تتأثر قدراتهم الإنتاجية بينما تزداد الرغبة في العمل والأقبال عليه والمشغور بالرضا لدى العمال الذين تخلو حياتهم من المشكلات الفردية الخاصة .

ويقصد بالعامل المشكل هو ذلك العامل الذى لا يستطيع
 الانسجام والتكيف لبيئته الاجتماعية فى عمله وبذلك يصبح مصدراً
 للتعيب والقلق لزملائه ورؤسائه أو مروضيه . وقد يبدو سوء التوافق
 هذا فى عدة مظاهر مثل العدوان - الغضب - كثرة الشكوى - والتصيد
 لأخطاء الغير - الشك - تقلب السلوك والمزاج وعدم إستقراره -
 العجز عن إتمام عمل بداء - كثرة التغيب والتمارض - التذمر دائماً -
 وبصفة عامة فهو مصدر تعب وإزعاج لغيره ولنفسه .

إن هناك العديد من المشكلات التى تعوق التكيف العمالى
 وهذه المشكلات تختلف حسب ظروف كل عامل وخصائصه الفردية
 فقد تكون مشكلة صحية أو أسرية أو نفسية أو سوء علاقات مع
 الرؤساء أو الزملاء أو مع الادارة ، وقد تكون مشكلة تغيب مستمر أو
 تأخير متكرر عن مواعيد العمل .

أ- مشكلة سوء اختيار المهنة :

تعتبر من أهم المشكلات فى المجال العالمى فقد تكون مهنة
 الفرد مصدر أمن إستقرار وسعاده له أو مصدر قلق وتآزم
 وإضطراب وشقاء .

ولقد أشار أحمد عزت راجح إلى أن المهنة الملائمة لا بد أن
 تتوفر لها ثلاثة شروط :

(١) هى المهنة التى يستطيع الفرد أدائها بنجاح لأنها تتمشى مع
 قدراته وإستعداداته .

(٢) أن يكون الفرد فى ممارستها راضياً عن نفسه وعن عمله وتحقق
 ذاته ويشعر بقيمة هذا العمل ونفعه .

(٣) أن يكون الجو والمناخ الإدارى والاجتماعى الذى يعمل فيه جواً مرضياً عادلاً بعيداً عن الإدارة الظالمة المتعسفة .

وعدم توفر هذه الشروط يصبح العامل مهيناً للقلق والاضطراب والشعور بعدم الرضا عن النفس ويحاول إرضاء هذه الدوافع بطرق أخرى منحرفة مثل إلقاء اللوم على الآخرين وإتهامهم أنهم سبب عجزه وقسوته أو تبرير عيوبه بأعذار وهمية أو قد ينزوى وينسحب من الحياة الاجتماعية بصورة أو بأخرى هذا بجانب مظاهر التوتر النفسى الأخرى . كما أن عدم الرضا عن المهنة تؤدي إلى التكاسل والتعارض مما يؤثر سلباً على الانتاج . كما نوضح أيضاً أن سوء التوافق المهنى وسوء إختيار المهنة يؤدي إلى مشكلة كثرة التغيب عن العمل وكثرة تعرض العامل لإصابات وحوادث العمل .
وعامة يمكن القول أن عمل الفرد فى مهنة لا تناسبه ولا يرضى عنها لا يفيد الانتاج ولا يفيد الصحة النفسية للفرد فما هو إلا بطالة مقنعة تعود بالخسارة على الاقتصاد القومى .

لذلك نجد أن مشكلة سوء إختيار المهنة أو سوء التوافق المهنى يترتب عليها أن تكون عاملاً مؤثراً فى غيرها من المشكلات فقد تكون هى العامل الأساسى وراء تغيب العامل أو سوء علاقته مع زملاء وروؤساته أو هى العامل الأساسى وراء تعرضه للحوادث والإصابات .

ب- مشكلة الغياب :

وهو من المشكلات الاجتماعية الهامة التي تنعكس على العمل وإنتاجه ويعرف البعض الغياب بأنه تخلف العامل عن الحضور إلى العمل في ظروف كان في إمكانه أن يتحكم فيها .

والغياب هو التخلف عن أداء العمل الموكول به إلى العامل بدون سابق إخطار وما يترتب عليه من أرباك للعمل الذي يؤثر على الإنتاج في مجال العمل ، ويندرج تحت هذا النوع من التخلف : الانقطاع عن العمل بدون إذن أو التمارض بمحاولة الحصول على أنواع من الاجازات بغير وجه حق ، والغياب نتيجة الإصابة .

ولرغم من أن القانون قد منح العامل أنواع متعددة من الاجازات المسموح بها كالاجازة المرضية ، والاجازة الاعتيادية ، والاجازة الدورية ، والاجازة الدراسية ، واجازة الوضع ، والاجازات الخاصة الأخرى ، إلا أنه كثيراً ما يعمد العامل إلى الغياب عن العمل بدون إذن وهذا قد يؤدي إلى اضطراب العمل وبالتالي لتأثير على معدل الإنتاج هذا من جهة ومن جهة أخرى تعرض العامل إلى أنواع من الجزاءات تنتهي بالفصل من العمل .

أما العوامل التي تؤدي إلى الغياب بدون إذن فيمكن أن نجعلها في الآتي :

- (١) العوامل البيئية : مثل مشاكل العامل في بيئته الاسرية بسوء الحالة السكنية ، واضطراب الاسرة بزيادة عدد الأولاد وعدم كفاية دخل الأسرة والعمل الخارجي .

(٢) عوامل تتصل بالعامل نفسه كعدم المقدرة الجسمية ، عدم

الولاء للمصنع ، لئمان العامل على بعض المكيفات .

(٣) عوامل تتصل بالمصنع : مثل عدم موافقة رئوس العمل على

التصريح للعامل باجازه عالية بسوء معاملة رؤساء العمل

للعمال ، وبدء العمل مبكراً وعدم استخدام المصنع وسائل نقل

خاصة لنقل عماله .

وسواء كان العامل متغيباً بعذر مقبول أو بتحيز القصر

للتغيب عن العمل أو كثير الغياب لأسباب معونة ، فإن هذه العوامل

مجتمعه تمثل عنصراً من العناصر ذات الوزن في قياس كفاءة ونشاط

العمل خاصة وإن الخطة الانتاجية تحسب دائماً بعدد معين من ساعات

العمل لتشغيل عدد معين من الوحدات المنتجة في فترة زمنية معينة

وأي معوق يؤدي الى تقليل ساعات العمل المرسومة يؤدي بالتالى الى

انخفاض عن الانتاجية ، أى تنشأ مشكلة تتطلب العمل على إيجاد حل

لها .

ثانياً : دور الاختصاصي الاجتماعي مع الأفراد في المجال

العمال :

يهدف الاختصاصي الاجتماعي حينما يعمل مع الأفراد إلى

تحقيق الجوانب الآتية :

١) استثمار قدرات العامل للابتكار والابداع :

تؤمن الخدمة الاجتماعية أن تهيئة الظروف الملائمة للعامل

سواء الظروف البيئية التي ترتبط ببيئة العمل أو البيئة المنزلية ،

بجانب راحته النفسية وتخفيف حدة التوترات التي تواجهه تدفعه إلى العمل المبدع الخلاق ، ولتحقيق ذلك يجب الاهتمام بالأبعاد الآتية .

أ- مساعده العامل في القيام بالعمل الذي يناسبه :

فمن المسلم به أن لكل إنسان مستويات معينة لقدراته الذاتية البدنية والذهنية والنفسية مما يهئ له عمل معين ، فقد يتغيب عامل من عمل وقد يؤدي عملاً غيره بكفاءة أكبر ، لذلك يصبح للتوجيه والتدريب المهني أثرهما الأساسي في تحقيق توافق العامل مع عمله مما يجعل للخدمة الاجتماعية دورها في تمكين العامل من إستغلال أقصى ما لديه من قدرات من جهة ، والارتفاع بكفاءته الإنتاجية من جهة ثانية ، وتحقيق إستقراره النفسي والاجتماعي من جهة ثالثة .

ب- العمل على توافق العامل مع عمله :

أن التجمعات الكبيرة داخل المصانع الحديثة ، وظهور التخصص وتقسيم العمل ، جعل العامل يتعامل مع جزئيات لا تتغير بعكس الحال في الزراعة أو الصناعة الحرفية الصغيرة التي يفرض العامل سيطرته على العملية الانتاجية من بدايتها إلى نهايتها /ولهذا يشعر العامل بالقيود وعدم الاهتمام بشخصيته والاكفاء بالنظر لناحية حدوده من شخصيته ، وعلى هذا النحو إذا كان العمل غير مرض للعامل ، أو كان رتيباً تعرض للشعور بالسخط وعدم الرضا ، وربما أدى ذلك للهروب إلى أحلام اليقظه يستمد منها ما يريحه .

ومن هنا تبدأ الخدمة الاجتماعية بخدمة العمال تعويضاً لحرمانهم النفسي وتحقيقاً لشعورهم بشخصيتهم المتكاملة وتوظيفها في

موقع العمل وخارجه وفي حياته الجماعية مع زملائه ومع غيرهم من المواطنين في شتى مناسط حياتهم.

جـ - مساعده العامل على تحقيق أهدافه:

وللأخصائى الاجتماعى دور فى تنشيط قدرات العامل الابتكارية واذكاء حماسهم مما يحقق الكفاية الانتاجيه المنشوده مستخدماً فى ذلك الحوافز من حيث ربط الأجر بالانتاج ، ومن حيث ربط معدلات الانتاج والتدريب به بما يحصل عليه العامل من مميزات.

د - الاهتمام باستقرار العامل فى عمله :

إذا أحسن العامل بعدم الاستقرار فى عمله نتيجة عدم تحديد كمال وواضح للمسئوليات ، أو عدم وجود توزيع عادل للعمل فى مصنع معين بالنسبة للقوى العاملة فيه ، أو مر العامل بمواقف متكررة كان فيها أداة انتاج فقط لا يسمح له بالامتلاك بفكره فى أسلوب الانتاج ، يصبح للخدمة الاجتماعية دورها فى التخفيف عن كمال العامل هذه المعوقات التى تحد من انتاجيه واخلاق قواه الذاتيه الكامنة لمزيد من الخدمة الخلاقة المتطورة .

هـ - مساعدة العامل للرضاء عن وضعه الوظيفى :

إذا لاحظ الأخصائى الاجتماعى أن هناك مجموعة من العمال دأبوا التفكير فى أوضاعهم الوظيفية ومشكلاتهم وأوضاعهم داخل وخارج المنشأ الصناعية ، فإن عليه ضرورة التدخل لمساعدته هؤلاء العمال فى تحديد العوامل المسببة لهذه المشكلات من جانب ، وتذليل الصعوبات المعوقة للانتاج من جانب آخر .

و- تحسين العلاقة مع الرؤساء والمؤسسين :

إذا واجه العامل بعض التوترات في علاقاته بزملائه ،أو رئيسه أو مروسيه ومنها التسلط من جانب الرؤوس. والخوف والترقب من جانب المروس إضطرب العامل ،أو قد لا يتوافق مع زملائه في العمل فتضعف قدراته الإنتاجية ومن هذا الطرف ينطلق الأخصائى الاجتماعى بدور فى تحسين العلاقات مما يساعد على زياده القدر الإنتاجية .

ز- معالجة المشكلات الفردية :

يواجه العامل العديد من المشكلات الفردية كالمشكلات الأسرية ، أو مشكلات التعليم ،والمواصلات ،والامسكان والصحة.... الخ ، وهى مسائل قد تصل إلى مستوى التعقيد ،وبالتالى تنخفض قدرته على الانتاج فالعامل كائنسان يتأثر بدرجة الاشياء والاحباط الذى يتعرض له بوقد تبين من الدراسات الميدانية ،أن العمل الرتيب الذى يؤديه العامل يساعد فى تعقيد كثير من المشكلات الفردية .

٣- تنمية السلوك الصناعى لدى العاملين :

وذلك بالعمل على تعديل سلوك العاملين بعد معرفة دوافعهم وظروفهم والعمل على ترقية هذه الدوافع والسلوك وتوجيهه الوجهة السليمة التى ترضى الفرد وترضى المجتمع فى نفس الوقت ، وتنمية السلوك الصناعى الرشيد بالشعور المرهف ، وتقدير المسئوليات والالتباط بولهذه الصفات أثر كبير فى زيادة الإنتاج وما يترتب

عليها من زيادة الأجور وتحسين أحوال العمال واستقرارهم بهذه هي رسالة الخدمة الاجتماعية في البناء الصعب بناء العامل الانساني حتى يصبح مواطناً صالحاً منتجاً .

والخدمة الاجتماعية لا تلجأ في ذلك الى الوعظ والارشاد ، وإنما تستخدم أساليبها الفنية التي تعتمد على تهيئة المواقف والتجارب التي يتفاعل فيها العامل بتوجيه ومساعدة الأخصائي الاجتماعي مما يجعله قادراً على إكتساب الخصال الحميدة والتخلي عن غير الحميدة منها ، وهكذا نجد أن للخدمة الاجتماعية دوراً هاماً من أجل تحقيق التفاعل الإيجابي المرغوب فيه ، بما يحقق للعامل القدرة على إطلاق قدراته الخلاقة والتمسك بالقيم الحميدة التي تساعد على ترقيه مستواه الاجتماعي وتقدم مجتمعه .

٣- تأويل رسالة العامل :

أثبتت الدراسات العلمية أن أكثر من ٩٠٪ من حوادث العمل تقع من العنصر البشري ، بسبب التصرف والسلوك غير المأمون الذي يقوم به بعض العمال نتيجة عدم إكمال تقديرهم للمواقف أو لتأصل عادات غير حميدة في نفوسهم ،ونحو ذلك من العوامل الذاتية المختلفة أما النسبة الباقية لأسباب الحوادث فهي نتيجة لعوامل وأحوال غير سوية للمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه العمال .

وقد تبين من هذه الدراسات الميدانية أن حوادث العمل لا يترتب عليها فقط إصابات للعنصر البشري وإنما يترتب عليها أيضاً تدمير وتلف للآلات والمعدات والخامات والمنتجات والآلات وما الى

ذلك من الممتلكات العامة للبلاد . فإذا أضفنا إلى ذلك تأثير هذه الحوادث من حيث نقص الكفاية الانتاجية للعمال بما تسببه من إصابات تختلف في جسامتها وخطورتها فيما بين الوفاة أو العجز الكلى الذى ينتهى بالشفاء وما يترتب على ذلك من خسائر أو تكاليف باهظة ترقق الانتاج وترعزع كيانه ، وتهدد الاقتصاد القومى للبلاد .

ومن هنا تلعب الخدمة الاجتماعية دورها مع الأمن الصناعى فى توجيه العمال وتدريبهم لممارسة السلوك المأمون والأخذ بالنظم الموضوعية ، ويقوم الأخصائى بدوره التثقيفى للعمال من خلال برامج الجماعات التى يعمل معها ، وفى مؤسسة الثقافة العمالية والنقابات وغيرها ، إلى جانب قيام الأخصائى الاجتماعى بدوره فى العمل الاجتماعى من أجل توفير وسائل الوقاية والعلاج وتدعيم الاتجاهات الصالحة فى نفوس العمال وتنمية شعورهم بالمسئولية ، والإبتعاد عن إستغلال المميزات الممنوحة لهم كإجازات المرضية إستغلالاً سيئاً .

٢- التوجيه الفردى الاجتماعى :

يقوم به الأخصائى الاجتماعى العمالى ، ويعتبر هذا التوجيه من أكثر عناصر مساعدة العامل على التكيف مع بيئة العمل الجديدة ، فمن المسائل التى تلعب دوراً نشطاً فى التوجيه المهنى ، تحديد التطلعات لدى كل عامل ، وتوضيح إمكانية تلبية هذه التطلعات إذا ما تحيز العامل إلى نوعاً معيناً من الأعمال .

٥- مساعده العامل للحصول على حقوقه :

كما يركز الأخصائى الاجتماعى فى المجال الصناعى حينما يعمل مع الأفراد على أن ينال العمال كافة حقوقهم وحتى يستطيعون القيام بواجبتهم على النحو الاكمل، ويمكن تلخيص أهم حقوق العمال فيما يلى :

أ- الحقوق الاقتصادية وتتمثل فى العلاوات الدورية ، المشاركة فى الأرباح ، المكافآت التشجيعية ، المعاش ، المكافآت عن الابتكار .

ب- الحقوق الصحية المتمثلة فى تحديد ساعات العمل الاسبوعية ، الاجازات ، التنذية ، الكشف الطبى الدورى ، إجراء الجراحة ، الأمن الصناعى .

ج- الحقوق الاجتماعية المتمثلة فى العمل المناسب لمؤهلاته ، الاجازات السنوية ، التأمينات الاجتماعية ، الحماية من الفصل التعسفى الخ .

د- الحقوق الثقافية التعليم ومحو الأمية ، الاطلاع ، البعثات الداخلية ، لرحلات العلمية ... الخ

هـ- الحقوق السياسية ، الحق فى ممارسة حقوقه السياسية كالاشتراك فى الادارة ، حق التصويت ، حق ابداء رأى فى موضوعات التى تهمة الخ .

٦- مواجهة المشكلات :

كما أن للأخصائى الاجتماعى دوراً هاماً فى مساعده العامل على مواجهة مشكلاته التى تعوق القيام بأدواره ووظائفه كالمشكلات

الصحيحة ، المشكلات الأسرية ، مشكلات التغيب عن العمل ،
التشاجر مع الرؤساء ، التمارض ، الشعور بالاضطهاد ، استهداف
الحوادث ... الخ .

ثالثاً : عمليات العمل مع الأفراد في المجال العمالي :

عملية الدراسة

١ - أساليب الدراسة

يستخدم أخصائي العمل مع الأفراد في المجال العمالي
الأساليب التالية :

— (أ) المقابلة : يستخدم الأخصائي في المجال العمالي المقابلة
سواء الفردية مع العامل نفسه أو أي فرد مشترك في موقف
العامل ومشكلته ، كما يستخدم أيضاً المقابلة المشتركة مثلاً بين
العامل ورئيسه أو بينه وبين أحد أعضاء أسرته ، كما قد يستخدم
المقابلة الجماعية مع مجموعة من العمال داخل المصنع والذين
يعانون من مشكلة معينة .

والأخصائي الاجتماعي أثناء استخدامه للمقابلة يعتمد على
الأساليب الأساسية لإدارة المقابلة وهي الأسئلة والملاحظة والاستماع
والتعليقات .

— (ب) الزيارة المنزلية : قد يستخدم الأخصائي الاجتماعي
أسلوب الزيارة المنزلية إذا احتاج الأمر في مشكلة أسرية مثلاً :

— (جـ) المكاتبات والمراسلات

— (د) المحادثات التليفونية .

٢- مناطق الدراسة:

وأهم المناطق التى يقوم الاختصاصى بجمع بيانات عنها فى المجال العمالى هى المناطق المشتركة بين جميع المجالات (التاريخ الاجتماعى) بالإضافة إلى المناطق التى لها صلة وثيقة بالمجال العمالى (التاريخ النوعى)

وعلى ذلك يجب أن يركز الاختصاصى الاجتماعى فى الحالات التى يتعامل معها فى المجال العمالى على المناطق الدراسية الآتية :

(أ) البيانات الأولية : وهى تلك البيانات المميزة لشخصية العميل (العامل) مثل الاسم - السن - النوع - تاريخ الميلاد - القسم الذى يعمل به - التخصص المهنى الدقيق - الموهل - تاريخ الالتحاق بالعمل .

(ب) المشكلة الحالية : والمقصود هنا وصف المشكلة التى حول بسببها العامل إلى الاختصاصى سواء حضر إليه من تلقاء نفسه أو حول عن طريق رئيسه أو زملائه أو أى مسئول فى الإدارة . فقد يحضر أو يحول بسبب مشكلة أسرية أو نفسية أو إقتصادية أو غياب متكرر أو تأخير دائم أو لسوء علاقته مع زملائه وروؤساته .

(ج) شخصية العامل : والمقصود هنا شخصية العامل فى جوانبها الأربعة الأساسية - الجسمية - النفسية والعقلية والاجتماعية .

- فى الجانب الجسمى يهتم الاختصاصى بدراسة المظهر العام للعامل مثل الطول والقصر والبدانة والنحافة والأمراض التى يعانى منها والعاهات والتشوهات وقد يحتاج الاختصاصى هنا إلى معاونته الطبيب لتوضيح هذه الجوانب

- أما بالنسبة للجانب النفسى فيهتم الأخصائى بدراسة السمات النفسية العامة للعامل ودرجة الاتزان الانفعالى والمشاعر النفسية المختلفة وكذلك الأمراض النفسية التى يعانى منها إن وجدت ولذلك فإن الأخصائى قد يحتاج لدراسة هذا الجانب أن يعرض العامل على الطبيب النفسى لإقادته فى هذا الجانب.

- وبالنسبة للجانب العقلى فالأخصائى قد يحتاج إلى دراسة قدرات العامل مثلاً ومدى ملائمتها لعمله ودرجة ذكاءه وتفكيره .

- أما الجانب الاجتماعى فيهتم الأخصائى بدراسة القيم والمعايير الاجتماعية التى يعتنقها العامل وتؤثر فى سلوكه وتصرفاته وعلاقاته.

(د) تكوين الأسرة :

فى هذا الجانب يقوم الأخصائى بدراسة أسرة العامل بنائياً ووظيفياً وهذا الجانب على قدر كبير من الأهمية خاصة إذا كان العامل يعانى من مشكلة أسرية أو نفسية أو اقتصادية .

دراسة الأسرة بنائياً :

يركز الأخصائى على دراسته الأسرة من حيث عدد أفرادها ومن المفضل دائماً أن يستخدم الجدول الآتى لتوضيح بناء الأسرة .

م	الاسم	السن	الصفة بالسر	الحالة الاجتماعية	الحالة التطبيقية	المهنة	الدخل	الحالة الصحية

- دراسة الأسرة وظلياً :

يحاول الأخصائى أن يدرس طبيعته العلاقات والتفاعلات بين أعضاء الأسرة بما فيهم العامل نفسه مثل العلاقة بين العامل وزوجته وأبنائه إذا كان متزوجاً أو علاقته بوالديه وإخواته إن لم يكن متزوجاً. وعامة فإن الأخصائى يجب عليه هنا أن يعطى صورة واضحة عن موقف الأسرة وإرتباطها بالمشكلة التى يعانى منها العامل.

(هـ) الدخل والحالة الاقتصادية للعامل وأسرته :

وهذا الجانب يحتل أهمية خاصة فى الحالات الاقتصادية التى يعانى منها العاملين. وقد يكون هذا الجانب مرتبط بجانب مشكل آخر مثلاً قد يكون العامل يعانى من مرض معين والدواء يأخذ الكثير من دخله مما يؤثر على القيام بأعباء أسرته المعيشية. ولذلك فالأخصائى هنا يجب أن يركز على دراسة مصادر دخل العامل وأوجه إنفاقه ومدى كفايته لسد احتياجاته .

(و) تطور المشكلة :

وفى هذا الجانب يقوم الأخصائى بالحصول على البيانات المرتبطة بالتطورات والظروف التى مرت بها المشكلة حتى وصلت إلى وضعها الحالى وكذلك دراسة المحاولات العلاجية السابقة التى قام بها العامل وأسرته لعلاج هذه المشكلة .

(ز) البيئة المحيطة :

والمقصود بالبيئة المحيطة بينه العمل وبينه الحى الذى يعيش فيه العامل. فمن حيث بيئة العمل يجب على الأخصائى أن يدرس الظروف الفيزيائية المحيطة ببيئة العمل مثل الاضاءة والضوضاء

والتهوية ومدى ملائمة هذه الجوانب أو عدم ملائمتها وارتباطها بموقف العميل . كما يجب أن يدرس بينه الحى الذى يعيش فيه وخصائصه وما يشتمل عليه من مؤثرات قد تكون لها تأثير فى موقفه فقد تشتمل البيئة على المقامى الشعبية التى يقضى فيها معظم وقته ليلًا مع رفاة وأصدقائه وسهره وتأخره عن عمله أو تغييره .

(ح) دراسة العلاقة بين العامل وزملائه من العمال :

من حيث طبيعته هذه العلاقة وإتجاهاتهم نحوه وفكرتهم عنه .

(ط) دراسة العلاقة بين العامل ورؤسائه :

وطبيعته هذه العلاقة ورأى رؤسائه عنه وفكرتهم عن ظروفه واوليائه وشخصيته وقدراته الإنتاجية وطبيعته المشاكل التى يعانى منها .

(ي) مدى تكيف العامل لصله :

يجب دراسة هذا الجانب لأنه يؤثر على مدى رضا العامل عن عمله وبالتالي يؤثر فى حالته النفسية وعلى إنتاجيته لأن سوء إختيار المهنة كما سبق أن أشرنا يؤثر على إستقرار العامل وسعادته وشعوره بالقلق والتوتر ويصبح مصدرًا للمتاعب لنفسه وللآخرين .

(ك) دراسة المشاكل : المترتبة على العمل مثل المشكلات

الصحية والاثار النفسية المترتبة على العمل .

وفى النهاية نود أن نشير إلى أن كل حالة يتعامل معها الاختصاصى فى المجال العمالى لها فرديتها التى تميزها عن غيرها من الحالات الأخرى . فخصيصة العامل وظروفه بجانب الظروف المحيطة الأخرى تجعل كل حالة تختلف عن الحالة الأخرى .

٣- مصادر الدراسة :

وأهم مصادر الدراسة فى المجال العمالى :

أ- العامل نفسه : وهو العميل صاحب المشكلة والذي يعتبر أهم مصدر للمعلومات فى حالة ما إذا كان على دراية ووعى بموقفه. ولكن فى بعض الأحيان قد يكون العميل غير مدرك لموقفه ولذلك يضطر الأخصائى الى اللجوء الى مصادر أخرى للحصول على المعلومات منها أو فى حالة ما تكون المعلومات التى حصل عليها من العميل غير كافية .

ب- الأسرة : تعتبر أسرة العامل مصدراً أساسياً للمعلومات فى المجال العمالى وخاصة إذا كانت مشكلة العامل مرتبطة بالأمرة (مشكلة أسرية مثلاً أو نفسية) فهنا مقابلة أعضاء الأسرة تمد الأخصائى بالمعلومات الهامة التى تفيد فى فهم موقف العامل ومشكلته.

ج- زملاء العمل : يعتبر زملاء العمل من المصادر الهامة للمعلومات فى المجال العمالى الذين يمكن الاستفادة منهم فى دراسة مشكلة العميل .

د- رؤساء العمل : يعتبر رؤساء العمل من المصادر الهامة للمعلومات فى المجال العمالى أيضاً.

هـ- الخبراء : يعتبر الخبراء والمتخصصين فى المجالات المختلفة مثل الطبيب والأخصائى النفسى والطبيب النفسى من أهم مصادر المعلومات فى هذا المجال لأنهم يمكنهم إفاده الأخصائى

بالمعلومات المرتبطة ببعض الجوانب الصحية والنفسية والتي تفيد في فهم موقف العميل ومساعدته المساعده الملائمة .

و- **الأصدقاء المقربين للعميل :** إذا أمكن الاتصال بهم في بعض المواقف حيث يكون لهم دور هام أيضاً في إفادة الأخصائي بالمعلومات المرتبطة بموقف العميل .

ز- **الوثائق والمستندات والسجلات :** الخاصة بالعميل والموجوده في نفس المصنع أو الموجوده في المؤسسات الأخرى والتي قد يكون العامل إستفاد من خدماتها قبل ذلك، فهذه المستندات تعطى رؤية أوسع وأشمل للأخصائي عن موقف العميل ومشكلته .

ح- **بيئة العامل :** بيئة العامل سواء بينه العمل أو الحى الذى يسكن فيه تعتبر مصدراً للمعلومات أيضاً فمثلاً بيئة العمل وما تشتمل عليه من جوانب فيزيقية قد يكون لها تأثير صحى فى حالة العميل الذى يعانى من مشكلة صحية مثل سوء الاضاءة والتهوية والوضوء.....ألخ كذلك بيئة الحى قد تكون مصدراً للمعلومات فى حالة العامل كثير الغياب والتأخير فقد يكون انتشار وسائل الترفيه مثل المقاهى مثلاً فى الحى تلعب دوراً فى سهر العامل وعدم قدرته على الذهاب لعمله فى الصباح.

عطية التشخيص

ويتوقف عمق مستوى التشخيص الذى يستخدمه الأخصائي فى المجال العمالى على حسب طبيعه مشكلة العميل وشخصيته ففى بعض المواقف قد لا يحتاج الأخصائي إلى وضع تشخيص متكامل عن الحالة لمعالجة موقف العميل مثلاً فى حالة ما إذا كان العامل

يعانى من مشكلة اقتصادية فى موقف معين مثل دخول موسم المدارس ولديه عدد كبير من الابناء فى سن الدراسة ويحتاج إلى مساعده من المصنع لمواجهة الموقف فهذا موقف بسيط وواضح . ولكن إذا كان العامل يعانى من ظروف أسرية ولديه مرض نفسى منذ فترة بجانب سوء علاقته مع زملائه وروسلته فهنا يضطر الأخصائى إلى وضع تشخيص متكامل فى صورة عبارة تشخيصية مثلاً لتوضيح طبيعه تفاعل العوامل وتأثيرها فى موقف العميل .

عملية العلاج

يستخدم الأخصائى الاجتماعى فى المجال العمالى أساليب العلاج الذاتى أو أساليب العلاج البيئى حسب طبيعه الموقف وحسب شخصية العميل

١- أساليب العلاج الذاتى :

فى العلاج الذاتى الذى يهدف أساساً إلى تعديل شخصية العميل والتخفيف من التوترات والقلق الذى يعانى منه بسبب ضغوط الموقف عليه فإن الأخصائى فى تعامله مع حالات العاملين فى المجال العمالى يستخدم أساليب المعونة النفسية (العلاقة المهنية والتعاطف والاقراغ الوجدانى وكذلك المبادرة والتأكيد) كما أنه يستخدم أيضاً الأخصائى الإحياء والضغط فى بعض المواقف على سبيل المثال مع العامل كثير التغيب بدون إذن أو الذى يتأخر دائماً عن عمله .

وفى العلاج الذاتى قد يستخدم أيضاً الأخصائى أسلوب البصيرة فى بعض الحالات بالإضافة إلى استخدام التوضيح لشرح وتفسير بعض الأمور الغامضة على العميل والمتصلة بموقفه .

٢- أسلوب العلاج البيئي :

أما العلاج البيئي فيستخدم الاختصاصي في المجال العمالي بشقّية المباشر وغير مباشر فعلى سبيل المثال قد يقدم مساعده مالية للعامل (علاج بيئي مباشر) أو قد يخفف ضغوط رؤسائه عليه (علاج بيئي غير مباشر)

وعلى أيه حال يجب أن نوضح أنه لا بد للاخصائي في وضعه للعلاج أن يكون في إطار خطة متكاملة تشتمل على جانبي العلاج البيئي والذاتي بناء على تدخل العوامل الذاتيه البيئية في الموقف كما أن هذه الخطة يجب أن تكون مبنية على تشخيص سليم مقتنعا به العميل (العامل) حتى يشترك بفاعلية وإيجابية في إنجاح هذه الخطة العلاجية .

تطبيقات عملية

حالة منير فتحى :

تقابل رئيس قسم الصباغة بمصنع الزهور للنسيج مع الأخصائي الاجتماعي بالمصنع وأخبره بأنه يريد أن يحول إليه العامل منير فتحى سيد لمساعدته .وسأله الأخصائي عن سبب تحويله لهذا العامل فأشار رئيس القسم أن هذا العامل كثير التشاجر مع زملائه وأن إنتاجيته ضعيفه ولا يستمع إلى نصيحه مشرفيه وأشار له أنه بالأمس حضر إلى العمل متأخراً وحين وجه له اللوم رد عليه بأسلوب غير لائق .ولكنه كرئيس القسم ويراعى الظروف الانسانية لم يحول منير إلى التحقيق الإدارى فى إدارة المصنع ولذلك فضل أن يلجأ إلى

الأخصائى الاجتماعى لأنه يشعر أن منير يعانى من مشكلات .ولذلك
 فقد طلب الاخصائى من رئيس القسم أو يخبر العامل بأنه سيكون فى
 إنتظاره غداً الساعة العاشرة والنصف صباحاً وشكر رئيس القسم
 الأخصائى وانصرف .

الآتى هو تسجيل لما قلم به الأخصائى بعد مقابلة رئيس القسم :

توجهت بعد مقابلة رئيس القسم إلى إداره شئون العاملين
 بالمصنع واطلعت على ملف العامل وتوصلت منه إلى أن العامل يبلغ
 من العمر ٢٢ سنة والتحق بالمصنع منذ ثلاثة سنوات وفى أول
 التحاقه بالعمل كان مثلاً للعامل الممتاز وإستمر كذلك لمدة سنة ثم بدأ
 بعد ذلك تأخيره فى العمل بصورة واضحة وبدأت شكاوى زملائه منه
 وشكاوى رؤسائه وكان كثير التشاجر مع زملائه والعامل يحصل على
 مرتب شهري قدره ١٥٠ جنيه وهو حاصل على الشهادة الاعداية
 بمجموع قدره ٥٠% ولم يعطى الملف أية معلومات عن أسرة العامل .

حضر العامل فى صباح اليوم التالى فى الموعد المحدد وهو
 متوسط القامة نحيف يبدو عليه الهدوء ولكنه كان واضحاً أنه يعانى
 من ظروف تؤثر عليه وحين دخل الغرفة القى التحية وقمت بتحيته
 ايضاً ثم قدم نفسه مباشرة الى قاتلاً أنه العامل منير وقد أخبره رئيس
 القسم بأننى أريد مقابلاته وبناء على ذلك رحبت به وطلبت منه الجلوس
 بعد أن قدمت له كرسى لكى يجلس ثم سألته عن أحواله وظروفه فى
 العمل فأجاب بأنه يشعر بالضيق ثم سألته ذلك قال أنه يشعر أن
 زملائه يكرهونه ويشعر أنه فى عزلة لأن زملائه يبتعدون عنه ولا
 أحد يريد التحدث معه ، ثم أضاف إلتى أن ذلك ربما يرجع إلى أنه

سريع الغضب -عصبى وهذا ما يؤثر على علاقته بالناس . ثم سألته
أليس لك أصدقاء بالمره داخل المصنع فقال أنه كان هناك صديق
وزميل له فى نفس القسم كان يفهمه ولكنه ترك المصنع والتحق بعمل
آخر منذ سنتين ثم سألته عن أحواله الأسرية . فأجاب بأنه الآن يعيش
فى غرفة فوق سطح أحد المنازل بلجار شهرى قدره ٤٠ جنيه .
وعلفت على ذلك بأنه ربما لأن أسرتك غير موجوده بمدينة القاهرة
فأجاب بالنفى وهنا استفسرت عن سبب معيشتة بمفرده فأوضح الآتى:

إنه إلى أن وصل إلى الصف الأول الإعدادى كان يعيش مع
والده ووالدته وكانا كثيرى الشجار إلى درجة أنه لم يمر يوماً واحد
دون تشاجر بينهما فتدخل الجيران لفض هذه المنازعات إلى أن وصلا
إلى قرار الطلاق وتم ذلك بالفعل واتفقا على أن أعيش مع والدى
وأشار إلى أنه أيضاً له أخت تعيش مع خالته منذ طفولتها لأنها لم
ترزق بابناء وأن أخته هذه مازالت مع خالته . وتزوجت أمه بعد
الطلاق وتعيش فى مدينه طنطا . وبعد ستة شهور من الطلاق تزوج
والدى بأخرى وأنجب منها أخين غير أشقاء . ومنذ أن تزوج والده
فزوجاه الأب تعامله بقسوه وتشغله كثيراً بأعمال المنزل وبدأ مستواه
الدراسى يتدهور بوضوح ونجح فى الصف الثانى بصعوبة ثم رسب
فى الإعدادية أول مرة ونجح فى السنة التالية بمجموع ٥٠ ٪ و
بعد إجاب أخوته الغير أشقاء بدأت تتضح التفرقة فى المعاملة بينه
وبين أخوته بالقسوة عليه وهذا ما دفعه إلى السكن بمفرده منذ سنتين .

وأضاف منير أنه قد التحق بأحد مراكز التدريب المهنى بعد
الاعدادية لعدة شهور ولكنه لم يستمر لأنه شعر أن التخصصات

الموجوده بالمركز لا تناسب رغبته ثم سألته عن العمل الذى يرغبه فقال إنه يحب الرسم وتصميم الأشكال ولذلك حين التحق بهذا المصنع كان يود الالتحاق بالقسم بتصميم الأشكال ولكن إدارة المصنع الحقت به القسم الصباغة مع إعطاء وعد بأنه حين توجد أى فرصة سوف يحول إلى القسم الذى يرغبه وهنا وعده الاخصائى بأنه سيحاول بحث هذا الموضوع مع إدارة المصنع .

ثم اضطررت إلى إنهاء المقابلة مع منير وذلك لإرتباطى بإجتماع مع مجلس إدارة المصنع ولذلك إعتذرت لمنير وانفقت معه على أن نتقابل غدا فى نفس الموعد لإستكمال حديثى معه ولقد عبر منير عن إرتياحه لهذه المقابلة وحييته واتصرف .

أسئلة للمناقشة :

- ١- ناقش تصرفات الاخصائى فى هذه الحالة.
- ٢- ما هى العوامل التى تعتقد أنها لعبت دوراً فى هذه الحالة.
- ٣- إذا طلب منك وضع خطة لإستكمال العمل مع هذه الحالة. وضع هذه الخطة .

الفصل السادس

العمل مع الافراد في المجال المدرسي



كانت المدرسة إلى عهد قريب تركز جهودها في حشو الأذهان بأكبر كمية من المعلومات النظرية ، بغض النظر عن مدى حاجة التلاميذ في حياتهم المستقبلية إلى هذه المعلومات ، وكان الهدف النهائي من هذه العملية هو نجاح الطالب آخر العام ، وفي سبيل تحقيق المدرسة لهذه الأهداف ، كانت تستعمل أساليب ونظم جافة جامده ، تحمل التلميذ ولو بوسائل القهر والقسر على التكيف للحياة المدرسية .

أما المدرسة اليوم فلها شأن آخر ، ولم تعد مهمتها التعليم فقط بل إتاحة الفرص نحو نمو شخصية الطالب والاتجاه به إلى الكمال الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي ، وأصبحت تعمل على إستغلال قدراته وإستعداداته والتطور به نحو مستقبل مثمر يعود عليه وعلى المجتمع بالفائدة .

ومن هنا بدأت الحاجة إلى الإشراف الاجتماعي ، وبدأت الخدمة الاجتماعية المدرسية تغزو ميدان التربية وأصبحت الخدمة الاجتماعية أداة لتحقيق أهداف التربية الحديثة .

ويقصد بالخدمة الاجتماعية المدرسية مجموعة المجهودات والخدمات والبرامج التي يهيؤها إخصائيون اجتماعيون لأطفال وطلبة المدارس بقصد تحقيق أهداف التربية الحديثة أي تنمية شخصيات الطلاب إلى أقصى حد مستطاع ، وذلك بمساعدتهم على الاستفادة من الفرص والخبرات المدرسية إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم وإستعداداتهم المختلفة .

أولاً: المشكلات الفردية/فى المجال الدراسى

(١) المشكلات الدراسية

تنقسم المشكلات الدراسية إلى :

(أ-) التأخر الدراسى وهو من أهم المشاكل الشائعة فى المدارس ، والاممال فى بحث هذه المشكلة يودى دائماً الى فشل التلميذ فى حياته الدراسية وبالتالي فى حياته العملية، بل قد يودى إلى عدم تكيفه اجتماعياً وربما إتحرف إلى تيار التشرد

ولقد كان البعض يظن أن التأخر الدراسى لدى التلميذ ، يرجع الى عدم العناية به فى المدرسة أو عدم كفاءة المدرسين العلمية ، ولكن باضطراد التقدم العلمى، وضح أن هناك فروقاً فردية فى القدرات العقلية (الذاكرة والذكاء) بين التلاميذ ينبقى أن نراعيها ، كما أن هناك عوامل مختلفة تؤثر على تحصيل الطالب فى دراسته} وهذه العوامل تتصل بالبيئة العائلية والجيرة والنواحى الاقتصادية بجانب العوامل الذاتية .

العوامل المسببة للتأخر الدراسى :

(١) العوامل الذاتية :

(أ) ضعف القدرات العقلية للطالب وعدم إمكانه تحصيل المقرر

الدراسى المحدد لذلك، مما يودى إلى التأخر الدراسى/.

(ب) المرض :وقد يكون المرض سبباً فى التأخر الدراسى فالصحة الجيدة تجعل التلميذ أقدر على بذل الجهد وتحمل المشقة وأداء ما يطلب منه من عمل ، كما أنها تجعل التلميذ يشعر بالسعادة. والطالب المريض يتعرض للضعف ،وقد يضطره المرض إلى

إهمال واجباته فيتخلف عن أقرانه وثقوته دروسه متى تغيب، ويصبح تحصيله الدراسي صعباً إذا ما إقطع عن المدرسة لمدة طويلة .
وهناك أيضاً الأمراض المتصلة بالسمع والبصر والكلام والتي تؤدي إلى سوء تكيف الطالب في المواقف الدراسية المختلفة ، كما أن عدم اتفاق من التلميذ مع نموه الجسماني يكون عاملاً هاماً من العوامل الذاتية في التأخر الدراسي .

٢٤) العوامل البيئية

(١-٢) العوامل البيئية المنزلية:

وهي إما عدم ملائمة جو المنزل لمتابعه الحياة المدرسية ، كضيق المنزل أو زيادة عدد الأفراد في الأسرة ، أو التنقل وتغيير مقر الأسرة من وقت إلى آخر ، كل ذلك يؤدي إلى شغل الطالب عن دراسته .

والجو المنزلي عامل هام في نجاح الطالب في حياته المدرسية فالاضطرابات والخلافات العائلية والتفكك الأسري ، كل ذلك يؤدي إلى فقدان الأمن والطمأنينة وعدم الاستقرار لدى الطالب ، وقد يسبب له اضطرابات إفعالية تعوقه عن أداء واجباته المدرسية

والعائلة الاقتصادية لأسرة الطالب لها أثرها الواضح من نواح كثيرة لها أثرها على نوع التغذية ، ونوع الملابس ، ومدى توفير وسائل الراحة ، وسد احتياجات الطالب المدرسية ، وكذلك قد يؤدي إلى انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة وإلى اضطراب الطالب للعمل ، مما يحجزه عن متابعة دراسته على الوجه السليم نتيجة لضيق الوقت وكثرة الإهمال .

(٢-٢) العوامل المدرسية :

إن الجو المدرسى له أثره الواضح على شعور التلميذ داخل المدرسة ، فإن لم يكن هذا الجو مشجعاً للتلميذ ، فقد يودى ذلك إلى إستهتاره لعبه وعدم إهتمامه بمتابعه الدروس وكثره هروبه .

كما أن رفاق السوء لهم تأثير واضح على سلوك الطالب داخل المدرسة ، حيث يجتمع الطالب بهؤلاء الطلبة الذين لا يهتمون بمتابعه البرامج الدراسية ، والذين يميلون الى الخروج على النظام ، فيكونون مصدراً للاضطراب فى حياة الطالب ، مما يفوت عليه كثيراً من الدروس اللاحقه بالمدرسة ، ويؤدى بالتالى إلى فشله .

مشكلة الهروب من المدرسة :

وهى مشكلة سائدة فى كثير من المدارس نتيجة عدة عوامل

(أ) العوامل الذاتية :

وهى التى تنصل بعدم قدره الطالب على التحصيل الدراسى وبالتالى إلى التأخر الدراسى ، مما يؤثر فى تكيفه سواء مع مدرسيه أو زملائه الطلبة ، وتجعله ناقراً من حياته المدرسية لشعوره بالنقص وعدم مساواته بأقرانه وبذلك يحاول الهرب من هذا الجو الى جو آخر يريحه ويرضيه .

وهنا يلعب هذا العامل دوراً آخر وهو أن ضعيف قدراته العقلية تنباعد على سرعة إستهوائه من زملائه الذين تعودوا الهرب من قبل أو الى الأشخاص الذين يصادفهم فى البيئة المدرسية خارج المدرسة أو فى الطريق إليها أو الذين يزنبون له أمور أخرى تساعده على الهرب من المدرسة .

(٢) العوامل البيئية :

(١-٢) العوامل المدرسية :

الجو المدرسى هو المجتمع للثنائى الذى ينضم اليه الطالب بعد مجتمعه العائلى، ولذا يحتاج الطالب فى هذا المجتمع إلى أن يكون القائمين بالرعاية فيه من ذوى الخبرة والكفاية بالأمر التربوية بحيث يعاملونه بما يتفق ومراحل نموه النفسى والاجتماعى ،حتى يكون لهم التأثير المحسوس الذى يجعله قادراً على التكيف الاجتماعى السليم مع جو المدرسة وجو البيئة الجديدة التى يعيش فيها ،كما يجب ان تكون البرامج مزيج من التعليم والتربية ومستمد من البيئة المحيطة به ، وفيها من أنواع النشاط الترويحي والفنى الذى يزيد من نشاطه ويجعله يندمج بسهولة فى حياته المدرسية ،وبغير ذلك يسأم الحياة المدرسية التى تكون جافة تدور كلها حول المدرس والفصل فقط ، مما تساعد على شعوره بأن المدرسة لا تعدد بحيث يكون مواطناً له مستقبل ناجح، وبذلك تنعدم قيمة الدراسة لديه ويتخلى عن متابعه التحصيل المدرسى ثم يلجأ إلى الهروب .

كما أن هناك بعض التلاميذ يجدون صعوبة فى الانسجام مع المجموعة التى تلتهمهم ،إما لإتطواتهم أو خجلهم ،وفى سبيل محاولتهم التغلب على هذه الصعوبة يلجأون إلى الهروب من الجو الذى لا يستطيعون التكيف فيه مع أقرانهم .

وقد تكون المعاملة القاسية من جانب المدرسين والطلبة والقائمين بالعمل فى المدرسة .أو تكون المعاملة فى المدرسة فيها شيئاً من السطوة والسيطرة أو بين اللين والشدّة مما يجعل الطالب لا

يشعر بالأمن وتنمى فيه الشعور بالكراهية لهذا الجز، ومن ثم يلجأ للهروب .

(٢-٢) عوامل البيئة الأسرية :

هناك من العوامل البيئية ما يساعد على هروب التلميذ من المدرسة ، فمثلاً المعاملة القاسية من جانب الوالدين ، وعدم فهمهم للحياة المدرسية أو المطالب التي تتطلبها حياتهم فى المدرسة ، سواء كانت شراء كتب أو الاشتراك فى نشاط معين .

كذلك الإهمال فى التربية والتكليل وضعف الرقابة مما يساعد التلميذ إما على التأخر فى الذهاب إلى المدرسة أو التسامح معه فى عدم الذهاب فى مناسبات كثيرة مما يساعد على الاستهتار بحياة المدرسة وتفضيله حياة الشارع عليها ، وربما يتضمن بذلك الى الفقه التى تقضى أوقات المدرسة فى الحداثق والسينما والأماكن الأخرى .
وبذلك ينضم الى جماعات الأشرار الذين يميلون الى الحرية والمغامرة ، وقد يكون الهرب بدافع هواية معينة أو أداء نشاط معين .

٣- المشكلات الاقتصادية :

أحياناً ما يعوق العجز الاقتصادى التلميذ عن الانتفاع بالمكانيات والخدمات التربوية التى تهدف المدرسة الى توفيرها .
ويؤدى العوز إلى سوء التغذية وبالتالى ظهور بعض الامراض والضعف الجسمانى ، وإلى الشعور بالنقص نتيجة الاختلاط بمستويات مختلفة من التلاميذ ، ويغلب إن يشك هذا الشعور فى فترة المراهقة وتزداد الحساسية حتى تحتل المشكلات المالية والاجتماعية بنورة اهتمام التلميذ . وقد يؤدى الفقر الى انتجاب التلميذ وانظواته وحرمانه

من فرص الاشتراك فى أوجه النشاط المختلفة كالفرق الرياضية والرحلات والكشافة وغيرها ،ومن ناحية أخرى قد يودى الحرمان الى القسوة والسلوك العدوانى والتهور .

وحقيقه الامر ان كثير من التلاميذ تنقطع بهم سبل الدراسة بسبب العجز الاقتصادى الذى يتسبب عن وفاء رب الاسرة أو مرضه، أو بسبب البطالة أو الشيخوخة وبالرغم من ادركنا ان الظروف الاقتصادية السيئة فى ذاتها ليست فى كافة الحالات ذات تأثير فى نمو الشخصية السليم والعلاقات الاسرية الصحيحة ، الا اننا نعى بصفه خاصة بالمخاطر الطبيعية .ونحن نعلم ان الحاجات الاقتصادية الشديدة أو الاضطراب الاقتصادى الدائم يرتبط بسوء تكيف الشخصية واضطراب الحياة الاسرية.

٣- المشكلات الاسرية:

الاسرة تزود الفرد عادة بالاستقرار النفسى وتهيؤه لحياته الدراسية ،والعوامل المنزلية الهدامه بما يجرها المجتمع الخارجى فهو الذى يودى الى اضطراب حياة الاسره أو يزودها بامكانيات التربية السوية .فالاب الذى يستغرق فى عمله حتى تحرمه ظروف عمله القاسية عن قضاء وقت ملائم مع ابنائه لمناقشتهم فى شئونهم ورعايتهم يمنع هؤلاء الابناء من فرصة تمثيل شخصية الاب وامتصاص قيم الجماعة ومستوياتها الخلقية عنه /

وكثيراً ما يحاول الاب ان يسقط على ابنائه آماله ورغباته ويحاول ان يحقق فى ابنه ما فشل هو فى الوصول اليه .من ثمه يلقي على عاتق الابناء اعباء اكبر مما يستطيعون تحمله ، قد لا تتفق

واستعدادات الأبناء وميولهم ومواهبهم وقد يسرف الأب في مطالبه أبنائه بالاستذكار ويرهقهم بالدروس الخصوصية حتى يبلغوا مستوى معيناً يتوق إليه ويجعل منهم موضع فخره ومقارنتهم بأبناء الآخرين .

وكثيراً ما يدفع الجهل الآباء إلى إخطاء تربوية يكون لها أثر خطير على شخصية التلميذ من ذلك التذبذب في المعاملة بين القسوة والتدليل " واختلاف الآبوين في معاملة الأبناء فيفقد التلميذ قدره على اتخاذ معايير معينة للسلوك والعلاقات السليمة في حياتهم ومن أخطاء الآباء التمييز في معاملة الأبناء بسبب الوسامه أو الذكاء أو غير ذلك من الأسباب وتكون النتيجة زيادة من حالات العداء بين الأخوة والأخوات ، وتستمر هذه العلاقات السيئة طوال حياتهم بسبب تصرفات سيئة اندفع إليها الآباء عن جهل وعدم تقدير للموقف .

وقد تؤدي مخاطر الحياة إلى وفاة الأب أو الأم ويضطرب التلميذ إلى المعيشة مع زوجة أبيه أو زوج أمه أو غالباً ما يشعر أنه أصبح غريباً عن الجو الذي اعتاد الحياة فيه ويظن أنه قد فقد عطف الأم أو حنان الأب ويشعر بأن شخصيته أصبحت في خطر فتتأثره الحساسية المرفهة الشائرة والتعصب على المجتمع لوقسوه الأب تدفع الابن إلى السلبية والانتطواء والخجل وعدم قدره على تحمل المسؤولية ،وقسوه الأم تؤدي إلى السلوك العدوانى والاحتراف ، وكراهية الأب تنتهى بكراهية كل من يمثل الأب من معلمين أو سلطة تقف دون رغبات الطفل وكذلك كراهيته للنظم المدرسية ، كما تفسر الانسجام بينه وبين أقرانه في المدرسة .

المشكلات الصحية :

يمكن تعريف المشكلة الصحية بأنها حالة من الضعف الجسمي ترتبط بحدوث الامراض المزمنة أو التي يعانى منها الطالب معظم فترات الدراسة فتحول دون إستقلاده الطالب بطريقة طبيعية من الخبرات الدراسية .

ومن أمثله هذه المشكلات تعرض الطالب لحالة الإصابة بروماتزم القلب الدرن الرئوى ،الضعف والهزال العام ، السمعة المفرطة ،مرض السرطان وبطبيعة الحال يحتاج الاختصاصى الى خبرة الطبيب والزائرة الصحية بالمدرسة عند التعامل مع مثل هذه المشكلات .

المشكلات الاضطراب النفسى :

يقصد بمشكلات الاضطراب النفسى تلك المشكلات التي يصاحبها اضطراب فى شخصية الطالب الامر الذى يمنعه من التوافق بشكل واضح مع المناخ المدرسى ورغم صعوبة تصنيف هذه الاضطرابات وإختلاف مداخل تصنيفها إلا أن هناك إتفاقاً على المحكات الاجرائية التي نحددها فى المجال التعليمى وهى :-

أ- إنها لا بد وأن ترتبط بحدوث اضطراب فى الشخصية ويشمل ذلك الاحتمالات التالية .

(١) الإصابة بالمرض العقلى (مؤشراته الهلوسات - الهذات-
الانكسار الخلطنة) :-

(٢) الإصابة بالمرض النفسى مثل حالات القلق - المخاوف
الشاذة- الأعمال القهرية.....الخ)

(٣) الاصابه بالأمراض المضاده للمجتمع

ب- أن هذه المشكلة لا تشخص ولا تعالج بواسطة الاخصائى الاجتماعى فقط بل لابد ان يتم ذلك بالتعاون مع الطبيب النفسى والاختصاصى النفسى .

١١- المشكلات السلوكية :

قد يخلط البعض بين المشكلة السلوكية ومشكلة الاضطراب النفسى نظراً للتشابه والتداخل القائم بينهما ، ونلاحظ أن الفرق بينهما فرقاً فى الدرجة فرغم أن كلاهما يعبر عن سلوك غير سوى وغير مطلوب من جانب الطالب إلا أن المشكلة السلوكية هى سلوك غير مقبول داخل المدرسة أو خارجها ولكن للطالب لا يصل فيها إلى درجة اضطراب الشخصية .

وتختلف هذه المشكلات السلوكية بطبيعه الحال من مرحلة تعليميه إلى أخرى فمثلاً المشكلات السلوكية الشائعه فى المرحلة الابتدائية غير المشكلات السلوكية الاكثر ظهوراً فى المرحلة الثانوية ومن أهم هذه المشكلات : التبول الارادى ، قضم الأظفار ، مص الاصابع ، العدوان ، السرقه ، التمرد ضد السلطة الخ .

ثانياً: دور أخصائى العمل مع الأفراد فى المشكلات

الفردية

١- الأمور الوقائى :

من دور الأخصائى العمل مع الأفراد فى المجالين الوقائى والإتشائى يفوق فى أهميته دوره العلاجى ، ويتخلص دور الأخصائى الوقائى فيما يلى :

أ- اكتشاف المشكلات قبل أن تصل إليه :

فلا يجوز لأخصائى العمل مع الأفراد أن ينتظر فى مكتبه حتى تأتبه الحالات فيتناولها بالعلاج ، وبذلك لا يصل الأخصائى إلا إلى القليل من الحالات الظاهرة فقط.

فمن الجائز أن تكون هناك حالات غير قليلة لطلاب يعانون متاعب اجتماعية أو اقتصادية أو صحية أو نفسية ويظلون على حالهم دون أن يتنبه اليهم احد فيظهر فى جو المدرسة مشكلات سرقة أو هروب أو غياب أو غير ذلك من مظاهر الانحراف.

وهنا يتناول الأخصائى داخل المدرسة هذه الحالات ، وهى فى مرحلة تحتاج الى جهد ووقت لمؤد لا يصل الأخصائى الى النتيجة التى يريها من العلاج ، أما اذا غنى الأخصائى الاجتماعى بالجانب الوقائى لطريقة العمل مع الأفراد فى المدرسة فستصبح خدمه أيسر وأسهل وأكثر فائدة للمدرسة وللكثرة والمجتمع .

ب- الاهتمام بالمعوقات والصعوبات المدرسية العامة :

فإذا أهتم الأخصائى فى المدرسة بمعوقات او صعوبات مدرسية عامة كعدم انتظام الطلاب فى مواعيدهم عند الحضور الى

المدرسية ، أو عند دخولهم الفصول أو تفاعلهم فى الانتظام فى الحصة ، فإن هذا الموضوع يعتبر ظاهره عامة تستحق عناية الاخصائى ، فاذا رسم خطة وقائية عامة ، كأن تتعاون اسرة المدرسة من ناحية ومع الاءاء من ناحية ثانية ، فى تناول هذا الموضوع بالدراسة والبحث والوصول الى نتائج تحول دون ظهور هذه المشكلة رغم ما يبدو من بساطتها فان الخدمة هنا تفيد فى اعتبار الطلاب أحد الاتجاهات الصالحة فى حياتهم ، فاذا اخذ الطلاب بهذا الاتجاه وغيره من الاتجاهات الصالحة فى حياتهم أمكن أن تقوم المدرسة فعلاً بواجبها فى اعداد المواطنين الصالحين .

جـ- الأهتمام بتوزيع الطلاب على الجماعات المدرسية :

وفىما يتعلق بتوزيع طلاب المدرسة على الفصول والجماعات المدرسية ومختلف الهويات أو الدراسات العملية فى المدرسة ، اذا اهتم الاخصائى بهذه المسألة فإنه يفيد فى وقاية الطلاب التعرض لمشكلات عديدة فهو يعاون فى توجيههم وفق ميولهم وقدراتهم ووفق احتياجاتهم ، وبذلك يشبع رغباتهم ، فيشعر الطلاب بالراحة ، كما يشعر كل منهم بأنه انسان معترف به ، كما يهتم الاخصائى بحصر كل أنواع الجماعات الموجودة فى مدرسته ، ويتأكد من انه لا يوجد طالب مشترك فى خمس أو ست جماعات للنشاط ، فى حين أن هناك عدداً غير قليل من الطلاب ممن لم يشترك فى أى جماعة من الجماعات ، وقد يرجع عدم اشتراك بعض هؤلاء الطلاب الى اسباب ترجع اليهم هم ، وقد يعود سبب عدم اشتراكهم فى الجماعات الى معارضه المشرفين على الجماعات فى ادماجهم فيها لو عدم الاستجابة الى

رغبتهم للاشتراك في جماعة أو جماعات معينة يميلون الى الاشتراك فيها بحجة نقص مهارتهم في نوع النشاط الذى تمارسه الجماعة أو الجماعات التى يرغبونها

ويترتب على ذلك ظهور مشكلات عديدة لهؤلاء الطلاب تأخذ مظاهر وأغراض يختلف فيها كل طالب عن الآخر ولعل أقل نتيجته قد تترتب على عدم العناية بهؤلاء الطلاب والاعتراف بهم هو كراهيتهم للمدرسة وهى نتيجة خطيرة لأنها أساس هام لغالبية المشكلات المدرسية، فإذا عاون الأخصائى فى مثل هذا الجانب الوقتى ، لمشكلة تخلفها المدرسة لطلابها ، أصبحت عملية توزيع الطلاب على الجماعات المدرسية ليست عملية تصنيف وإنما عملية هامة من عمليات العمل مع الأفراد فى المجال الوقتى لأنها تقلل من ظهور عدد غير قليل من المشكلات الفردية التى تحتاج الى تناول فردى بقصد المساعدة على العلاج .

د- الاهتمام بالبطاقات المدرسية:

وهناك أعمال كثيرة فى المجال الوقتى ، وفى موضوع التحصيل العلمى للأخصائى دور هام فى وقاية الطلاب من التأخر الدراسى فإذا روجعت للبطاقات المدرسية. وتبين أن طالب يتغير مستواه التحصيلى فجاء . فيتناول حالة الطالب ويوجه له الاهتمام والمساعدة حتى يقى هذا الطالب التعرض لأى مشكلة جديدة .

هـ- إتاحة الفرصة للاستفادة من إمكانيات المدرسة:

ولا يقتصر مجال العمل مع الأفراد الوقتى على مثل هذه المشكلات بل انه يمتد لوقاية التلاميذ من التعرض لمشكلات صحية أو

نقص الكفاية الغذائية .ومن هنا يمكن ان يتضح أهمية دور العمل مع الأفراد فى الناحية الوقائية لاتاحة الفرص لغالبية أو كل الطلاب للانقاع من الامكانيات المدرسية بما يهيء للمدرسة الجو الصحى الاجتماعى النفسى الملائم جواً يمكن الطلاب من التوافق به فى سهوله ويسر .

متابعه الطلاب خارج المدرسة :

وتحتاج الخدمة الفردية الوقائية ايضاً الى عناية الأخصائى الاجتماعى بالاتصال بالوالدين فينبغى ان يزيد من اهتمامه بمتابعه الطلاب خارج المدرسة /فكثيراً ما كانت الخدمة التى تؤدى للطلاب ليست موجهه اليه شخصياً بل لأبيه أو أمه مثلاً فقد تنعكس مشكلات ولى الامر على الطالب ذاته فعلاج المشكلة الاقتصاديه لولى الامر يمنع ايجاد مشكلات اجتماعية كثيرة بالنسبة للطلاب فى المدرسة فهى عملية وقائية مترتبة على عملية علاجية .

وترتبط هذه العملية الوقائية بما يقوم به الاخصائى بالتعاون مع أسر المدرسه على عقد اجتماعات مع الاباء أو الامهات لدراسة الظواهر العامة غير المرغوب فيها والاتفاق على اتخاذ قرارات معينة لتناولها بغيره وقاية الطلاب التعرض لمشكلات جديدة ويتم ذلك اما بالتوجيه الجمعى او عن طريق الندوات التى يشترك فيها الاباء بالحديث والمناقشه او عن طريق حلقات البحث للصغيره او الاجتماعات الدورية لمجالس الاباء والمعلمين فى المدرسة .

ز- نقد الأخصائى لدورة :

ولا شك ان قام الاخصائى الاجتماعى بعمله فى هذا الجانب الوقائى يحتاج منه الى تقويم نفسه من حين الى آخر ، بحيث يحل تصرفاته مع الطلاب ومع هيئه التدريس ومع الاباء ويتعد بمتابعه حتى لا يعكس متابعه الشخصية على من يعمل معهم حتى يباعد بين نفسه وبين العوامل التى قد تقلل من قدرته على أداء وظيفته .

٣- الدور الانشائى :

ويعنى الاخصائى الاجتماعى فى المدرسة بالمجال الانشائى ووسيلته فى ذلك البرامج الانشائية التى تتيح للطلاب اكتساب بعض الخبرات والمهارات والاتجاهات الصالحة التى تزود حياتهم بالمقومات اللازمة لصحتهم النفسية الاجتماعية . كما البرامج المتعدده للنشاط الرياضى والنشاط الاجتماعى والكشفى والثقافى والفنى والعسكرى وغيره مما يزوله الطلاب فى مدارسهم ، لذلك يعنى الاخصائى بانشاء البرامج الملائمة التى تقابل احتياجات اساسية قد يترتب على عدم القيام بها ظهور مشكلات مختلفة فى الجو المدرسى ، لذلك تهتم المدرسة بالبرامج الانشائية كمشروع تشغيل الطلاب فى عطلاتهم أو مشروع انشاء مركز للاستذكار وغيره من البرامج التى توضع وفق ما تسفر عنه الظواهر العامة فى المدرسة من احتياجات .

هذا وان خدمة الاخصائى فى مجال العمل مع الجماعات يهيم ، الفرض الكافية التى توفر للطلاب الاحتياجات الانشائية اللازمة لهم كافراداً .

ثالثاً : عمليات العمل مع الأفراد في المجال المدرسي :

عملية المراسلة

١- أساليب المراسلة :

ويستخدم أخصائي العمل مع الأفراد في المجال المدرسي الأساليب الدراسية التالية :

(أ) مقابلة البت : تتم فقط في المدارس التي يوجد بها عدد كبير من الأخصائيين هذا وتتبع المدارس بعض الانظمة في توزيع الحالات منها ان يقوم أخصائي الاستقبال بتحويل الحالة على أى أخصائي يتبعه يعمل في طريقه العمل مع الأفراد خاصة الذي يعمل مع أقل عدد من الحالات ومنها أن يقوم أخصائي الاستقبال بتحويل الحالة على الأخصائي الذي يتولى العمل مع صف دراسي معين كأن يتولى أخصائي العمل مع حالات الفرقة الأولى وآخر مع حالات الفرقة الثانيةالخ.

(ب) مقابلة الصدفه : شائع الاستخدام والصدفه هنا قد تكون من جانب الأخصائي (-عندما ينتقل الأخصائي الى الطالب في المواقف المختلفة دون ان يكون الطالب مستعداً لهذا اللقاء، أو قد تكون الصدفه من جانب الطالب (-عندما ينتقل الطالب الى الأخصائي دون ان يكون الأخصائي مستعداً لهذا اللقاء)

وعموماً فإن الأخصائي الماهر هو الذي يميز بين الصدفة التي تصاحبها خطورة والصدفة التي لا تصاحبها خطورة .

(ج) يستخدم الاختصاصي المدرسي جميع أشكال المقابلات (فردية، مشتركة، جماعية) بل إن المقابلات الجماعية من أكثر المقابلات التي تناسب طبيعة هذا المجال .

(د) الزميلة المنزلية : غالباً ما تتم في أضيق الحدود نظراً لضغط العمل على الاختصاصي وإذا تمت فغالباً ما تكون في شكل زيارة مفاجئة دون موعد سابق وفي الحالات التي تصاحبها خطورة معينة .

(هـ) المكاتبات في المجال المدرسي يطلب عليها الطابع الإداري الروتيني مثل إرسال خطاب إستدعاء لولى أمر الطالب .

(و) نادراً ما يستخدم أسلوب المحادثات التليفونية في المجال المدرسي

٢- مناطق الدراسة

وتتضمن مناطق الدراسة في هذا المجال الاحتمالات التالية :

(أ) التاريخ الاجتماعي :

(النقاط الاساسية المشتركة في جميع الحالات) .

(ب) التاريخ التطوري :

يحتاج الاختصاصي للحصول على هذا التاريخ في الحالات التي يعاني فيها الطالب من اضطراب الشخصية أو السلوك مثل حالات المرض العقلي أو النفسي ، الشذوذ الجنسي ، والتبول اللاإرادي ، إيمان العبادة السرية ، العدوان الزائد الخ .

ويركز هذا التاريخ غالباً على الخبرات التي ارتبط بها الطالب في الماضي خاصة في السنوات الخمس الأولى من حياته ويتضمن : الظروف التي أحاطت بالحمل ، عملية الولادة ، الجو العائلي لإستقبال

الوليد ، والنمو الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي في السنوات الأولى .

جـ- التاريخ النوعي :

قد يحدث خلطاً بين التاريخ التطوري والتاريخ النوعي ، وأهم الفروق بينهما أن التاريخ التطوري يتضمن دراسة لتطور شخصية الطالب في السنوات الأولى من حياته أما التاريخ النوعي فهو دراسة متعمقة للأحداث المرتبطة بجانب معين في حياة العميل ، والتاريخ التطوري نحتاج إليه فقط في حالات إضطراب السلوك والشخصية أما التاريخ النوعي فقد نحتاج إليه مع الطالب السوي أو المضطرب طبقاً لظروف الحالة .

وليس للتاريخ النوعي صياغة واحدة في المجال المدرسي لأن الاختصاصي يتعامل مع العديد من المشكلات فمثلاً إذا كان الطالب يعاني من التأخر الدراسي إحتاج للحصول على التاريخ الدراسي وإذا كان يعاني من مرض معين إحتاج الحصول على التاريخ الصحي ، والأمر لا يمنع في بعض الحالات أن يحصل الاختصاصي على أكثر من تاريخ نوعي واحد مثال ذلك طالب يعاني من روماتزم القلب ويصاحب ذلك تأخر دراسي فهنا إحتاج الى التاريخ الصحي والتاريخ الدراسي وعلى أي حال فإن من أكثر للتواريخ النوعية الشائعة في المجال التعليمي هو التاريخ الدراسي نظراً لإرتباطه بوظيفته المؤسسة وهو يتضمن في العادة النقاط التالية:

- نوع التأخر : هل هو خاص بناحية معينة كالرياضيات أو اللغات
أم هو تأخر عام يتعلق بمعظم المواد ، هل هو دائم أم عارض
نتيجة لأسباب تخرج عن إرادة الطالب
- التاريخ الدراسي : دراسة لموقف الطالب فى السنوات الدراسية
المختلفة
- العلاقة بين الطالب وبقية الطلاب والمدرسون : ما هى العلاقة بين
الطالب وبقية الطلاب خاصة داخل الفصل ، وجهة نظر الاساتذه
فى مستوى تحصيل الطالب .
- أسلوب الاستذكار : عدد ساعات الاستذكار ، هل يستذكر الطالب
بمفرده أم مع الاصدقاء ، هل يتبع الطريقة السليمة فى الاستذكار
من حيث التنويع والفهم بدلاً من الحفظ عن ظهر قلب .
- إهتمام الأسرة بالتعليم : مقدار ما تبذله الأسرة من جهد فى تهيئة
المناخ المناسب لتشجيعه على الاستذكار أم إنها تعمل على تثبيط
عزيمته وعرقلة مجهوداته .
- مستوى طموح الطالب : تحديد أهداف الطالب التعليمية والثقافية
والمهنية وتقدير ميوله وقدراته واستعداداته فقد تكتشف ان السبب
 وراء هذا التأخر إنه يميل لهذا النوع من الدراسة .
- الخلاصة أن المناطق الدراسية فى المجال التعليمى تحوى
الاحتمالات التالية :
- التركيز فقط على التاريخ الاجتماعى وذلك فى الحالات التى لا
يعانى فيها الطالب من اضطراب الشخصية أو السلوك والتى لا
تحتاج فيها ايضاً للتحقق فى ناحية معينة متخصصة .

- التركيز على التاريخ الاجتماعى والتطورى وذلك فى الحالات التى يعانى فيها الطالب من اضطراب الشخصية أو السلوك التى لا تحتاج فيها للتعق فى دراسة ناحية معينة متخصصة .

- التركيز على التاريخ الاجتماعى والتطورى والنوعى وذلك فى الحالات التى يعانى فيها الطالب من اضطراب فى الشخصية أو السلوك بالإضافة إلى الحاجة للتعق فى دراسة ناحية معينة متخصصة .

- التركيز على التاريخ الاجتماعى والنوعى وذلك فى الحالات التى لا يعانى فيها الطالب من اضطراب فى الشخصية أو السلوك ولكننا نحتاج للتعق فى دراسة ناحية معينة متخصصة .

٣- مصادر الدراسة :

تنقسم هذه المصادر على النحو التالى :

أ- المصادر البشرية :

الطلاب أفراد الاسره ،الأصدقاء ،زملاء الدراسة، المدرسون (خاصة رائد الفصل) ، الخبراء مثل الطبيب ،والأخصائى النفسى والحكيمة .

ب-المصادر غير البشرية :

(١) الوثائق والمستندات وهى تختلف حسب مشكلة الطالب وهى قد تشمل على شهادة الميلاد ، شهادة وفاة الاب ،مفردات المرتب، إيصال الإيجار والتقرير الطبى .

(٢) المسجلات وهى قد تكون خاصة بالطالب فى المدرسة مثل ملف الحالة ، البطاقة المدرسية، البطاقة الصحية ،أو قد تكون خاصة

بالطلاب في مؤسسات أخرى مثل ملف الطالب في مستشفى الأمراض العقلية أو في وحدة الضمان الاجتماعي .

(٣) البيئة تعتبر البيئة مصدر للحصول على المعلومات من خلال تطبيق أساليب الملاحظة والبيئة الداخلية للتعلم هي الأسرة أما البيئة الخارجية له فهي الحي من ناحية والمدرسية من ناحية أخرى .

عملية التشخيص

التشخيص عملية تستهدف تحديد العوامل والاسباب التي أدت لحدوث المشكلة ويمارس التشخيص من خلال موقعين في هذا المجال أولهما بواسطة الاختصاصي الذي يعمل داخل المدرسة وثانيهما بواسطة الاختصاصي الذي يعمل في مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية والذي تحول إليه الحالات المعقدة التي يتعذر العمل معها داخل المدرسة ،ومن ثم يمكن النظر إلى تطبيق عملية التشخيص من خلال المواقع التالية :

١- التشخيص داخل المدرسة :

حيث يقوم الاختصاصي بوضع الأفكار التشخيصية عقب كل مقابلة حتى ينتهي من إكمال الدراسة ثم يضع بعد ذلك التشخيص النهائي في صورة التشخيص الإكلينيكي أو الطائفي في تصنيف محدد كان نقول الحالة مدرسية سلوكية أو مدرسية تأخر دراسي ...الخ وبمعنى آخر نادراً ما يقوم الاختصاصي بوضع التشخيص النهائي في صورة صياغة متكاملة نظراً لكثرة الحالات التي يعمل معها فيحول ضغط العمل دون وضع الصياغات المتكاملة بل إنه في بعض الأحيان

قد يكتفى الاخصائى بعد الانتهاء من الدراسة بالدخول مباشرة فى تسجيل الخطوات العلاجية دون الحاجة إلى الاستطراد فى ذكر التشخيص .

٣- التشخيص خارج المدرسة :

ونعنى به التشخيص الذى يقوم به الاخصائى الذى يعمل فى مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية بولما كان الاخصائى هنا يتعامل مع الحالات المعقدة فضلاً عن إنه متفرغ لدراسة الحالات الفردية فإنه يقوم بوضع الأفكار التشخيصية عقب كل مقابلة ثم يقوم بعد ذلك بوضع التشخيص النهائى أما فى شكل عبارة تشخيصية متكاملة أو فى شكل تشخيص عاملى .

عملية العلاج

يعمل أخصائى العمل مع الافراد على تيسير وسائل العلاج للطلاب مستغلاً فى ذلك مهارته على استغلال كافة الامكانيات مع التركيز على تنبيه الكامن منها لدى الطالب كعملية مساعدته له للاعتماد على نفسه.

وقد يحول الطالب الى احدى المؤسسات المناسبة التى يتطلبها العلاج كمكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية أو العيادات النفسية أو مؤسسات رعاية الاسره ويستخدم أخصائى العمل مع الافراد أساليب العلاج الذاتيه والبيئية

١- اساليب العلاج الذاتى :

يعتبر ذو أهمية كبيرة فى المجال المدرسى لعلاقته بالناحية التربوية وارتباطه بإمكانية أحداث التغيير الإيجابى المقصود فى

شخصية الطالب خاصتوان الفرصة متاحة لوجوده بصفة مستمرة بالقرب من الأخصائى وأهم الأساليب العلاجية الملائمة فى هذا الصدد.

أ- المعونه النفسية بأساليبها المختلفة خاصة للعلاقة المهنية والتعاطف والافراغ الوجدانى والمبادرة .

ب- أساليب تعديل الاستجابة :كالإحياء والنصح والضغط والسلطة وأسلوب السلطة كأسلوب إرلاى.

ج- أسلوب تكوين البصيرة -الهدف منه مساعدة الطالب على تفهم الاسباب التى دفعت به إلى القيام بسلوك معين ،وقد يفضل البعض فى المجال المدرسى أساليب تنمية الوعى الذاتى مثل المواجهة والتحدى كأساليب عقلية معرفية بدلاً من الاستبصار كأسلوب ينتمى أساساً للمدرسة التحليلية ، فأساليب تنمية الوعى الذاتى تعمل على مساعدة الفرد من أجل إدراك القوى المختلفة المؤثرة عليه فى الوقت الحاضر أكثر من التركيز على الماضى فالهدف هو إحداث التغير من أجل مواجهة المشكلة فليس التعمق فى الماضى بما يحمله من أسرار قد يقاوم العميل الإفصاح عنها .

د- التوضيح : ويتضمن أسلوبى التفسير والشرح والهدف منها مساعدة الطالب على تفهم الامور المحيطة به والخارجية عن ذاته .

٣-أسلوب المثل المبتدئ:

ويشمل العلاج البيئى فى المجال المدرسى خدمات مباشرة تتمثل فى المساعدات المالية أو الفنية التى تمنح للطالب أو توجيهها للاستفادة من خدمات إحدى المؤسسات كما يشمل خدمات غير

مباشرة تتمثل في الجهود التى تبذل لتهيئة الجو المحيط بالطالب بالمنزل أو المدرسة حتى يتمكن من إعادة تكيفه بطريقة سليمة .

تجارب ذات عملية

حالة أدهم عواد

١٩٨٤/١/١٥

حضرت مجموعة من طلبة الصف الأول فصل ثالث بإحدى المدارس الثانوية لمقابلة الاختصاصى الاجتماعى المختص وأبلغوه أن فصلهم أصبح مسرحاً للكثير من السرقات وأنهم يحصرون اشتباهم فى زميلهم "أدهم عواد" الطالب بنفس الفصل ، نظراً لما لا حظوه من تكرار وجوده بالفصل بمفرده أثناء الفصح بوجود علاقة بينه وبين صاحب إحدى المكتبات التى تقوم ببيع الكتب والأدوات المدرسية المستعملة . ومما زاد فى شكوكهم نحو هذا الطالب أنه أمكنهم التعرف على بعض الكتب والأدوات التى سرقت منهم معروضه للبيع بهذه المكتبة .

وأجمع هؤلاء الطلبة على أن لهذا الطالب سمعه سيئه منذ كان فى المدرسة الإعدادية فهو معروف بكثرة سرقاته ومصادفته للكثيرين فى الخارج ممن يكبرونه فى السن ، وجميعهم من نوى السمع السينة فى الوقت الذى ينفر فيه طلبة المدرسة من تكوين علاقات معه . ولما استوضح الاختصاصى ما يقصِدون فهم منهم أن "أدهم" منضم لعصابات سرقة وفساد خلقى خارج المدرسة وأنهم حاولوا نصيحة فاعتدى عليهم بالقول وباليده وأخيراً طلب منهم الاختصاصى ترك هذا

الموضوع له للتصرف فيه بما يضمن وضع حد لهذه التصرفات من ناحية ولمحاولة تقويم سلوك "أدهم" من ناحية أخرى مؤكداً لهم بأن المصلحة تقتضى بعدم تعريض سمعة هذا الطالب للقال والقليل حتى يضمن نجاح خطته وجهوده معه .

وبالاطلاع على ملف هذا الطالب وجد أنه يبلغ من العمر حوالى ١٦ سنة وأنه قد رسب فى الإعدادية مرة واحدة . وتدل تقاريره الشهرية على أنه متأخر قليلاً فى دراسته وضعيف فى مادة الرياضة ، كما تشير السجلات على أنه كثير التغلف عن الحضور الى المدرسة ، ولقد قرر بعض المدرسين الذين قام الاخصائى بالاتصال بهم أن "أدهم" مشتت الانتباه كثير المرحان ، وبالرغم من أنه يعيش فى عزلة عن بقية زملائه ، إلا أنه مصدر مشاكل كثيرة لملبه الى معاكستهم والاعتداء عليهم . كما يبدو عليه التجهم فى معظم الأحيان ويغلب عليه طابع اليأس والاستهتار .

١٩٨٤/١/١٧

مقابلة الطالب أدهم عواد :

استدعى الإخصائى الاجتماعى الطالب "أدهم عواد" لمقابلاته عقب انتهاء اليوم المدرسى وقبل أن حضر الطالب وكان يبدو عليه الخوف والاضطراب ، فطمأنه الإخصائى بقوله إنه يود أن يتعرف عليه . فوجم الطالب قليلاً ، ثم قال إنه يعرف أن الطلبة قدموا شكوى ضده ، إذا أنه لاحظ أن بعض زملائه الطلبة يتآمرون عليه ، ويحاولون إثارة الإشاعات حوله . ولما استوضحه الإخصائى عما يقصد بالإشاعات قرر "أدهم" أن بعض الأشياء تسرق من الفصل ،

ويعمد فريق من الطلبة إلى اتهامه بسرقتها ، الأمر الذى أدى به إلى تجنبهم وعدم الاختلاط بهم . وحاول أدهم فى عصبية واضحة نفى الاتهام الموجه إليه مطالباً بضرورة بذل الجهود للبحث عن السارق الحقيقى .

وهنا سأله الإخصائى عما إذا كان قد سرق منه أى شىء مثل بقية زملائه أجاب "أدهم" أنه فقد (قلم باركر) فى الشهر الماضى ولكنه لم يتهم أحد بسرقة . وأضاف بأن بعض الأشياء تختفى وبعضها يظهر بعد اختفائها ، وأكد بأن الطلبة يتبادلون هذه الأشياء مع بعضهم ويأخذونها إلى منازلهم عن طريق السهو ، ثم لا يحاولون إعادتها .

وتطرق حديث الإخصائى مع الطالب عن ظروفه الأسرية فقرر "أدهم" بأن والده يعمل موظفاً بإحدى المصالح الحكومية بمرتب شهرى ٧٠ جنيهاً ، وأن له أربع شقيقات يكبرنه فى السن وهن يدرسن بالمدارس الثانوية وبالجامعة . وأضاف أدهم بأن شقيقاته يحظين باهتمام وتشجيع والده ، فى الوقت الذى يعامله والده بغاية القسوة والغلظة ويحد دائماً من حريته ، ويرغمه على البقاء فى المنزل لاستكمال دروسه علاوة على أنه كثيراً ما يشتد فى نقده وتعنيفه عندما "يسمع له ما يستنكره" ، وأضاف "أدهم" بأن والده يقارنه دائماً بشقيقاته اللتى يميزن بتفوقهن فى دراستهن وعدم الرسوب خلال سنوات دراستهن ويصفه "بالخيبة والفشل" فى الوقت الذى يلقي فيه اهتماماً بالغاً وعظماً زائداً من والدته اللتى تستجيب دائماً لرغباته وتتدخل لحمايته عندما ينهال عليه والده بالضرب لاتفه الأسباب .

وذكر آدم بأن تدخل والدته كثيراً ما يؤدي إلى توتر المنزل بسبب المشاحنات التي تحدث بين الوالدين ، الأمر الذي يؤدي أحياناً إلى قيام والدته بترك المنزل لقضاء فترة قد تزيد أحياناً على أسبوعين حتى يضطر الوالد إلى الذهاب إلى منزل أسرته لمصالحاتها .

وبالاستفسار عن طريقة استغلاله لوقت الفراغ قرر "أدم" أنه بين السابعة والتاسعة من عمره أصيب في ثلاثة حوادث أثناء لعبه مع الأطفال ، ونتج عن تكرار هذه الإصابات في ثلاثة أعوام متتالية ، أن أخذت والدته تصده عن الخروج من المنزل وعن اللعب مع زملائه لأنه ضعيف البنية لا يستطيع مجاراتهم في ألعابهم الخشنه . ولقد أخذ والده عند التحاقه بالمدرسة الإعدادية يضيق عليه الخناق ولا يسمح له بالاختلاط بغيره من الزملاء أو الاشتراك في أي نشاط ، ويحرم عليه الذهاب إلى السينما ، ولو أنه يذهب إليها خلسه دون علم والده ولكن بترخيص من والدته ، وأضاف "أدم" بأن إشراف والده عليه يستمر في الأجازة الصيفية ، إذا اعتاد أن يصحبه معه إلى مقر عمله ، ويكرمه على قضاء وقت فراغه بالقرب منه خوفاً عليه من الإغراء والفساد . وذكر "أدم" في مرارة واضحة أنه أبدى رغبته في الصيف الماضي في الاشتراك في إحدى المعسكرات الصيفية ، ولما رفض والده اضطر إلى الاستيلاء على مبلغ خمسة جنيهات من حافظة نقود والده ، وسافر إلى الاسكندرية دون علم جميع أفراد أسرته . ويقرر "أدم" بأن والديه أخذاً يجدان في البحث عنه في كل مكان ، وكادت أمه أن تقيم عليه مأتماً ، إلا أنه عاد بعد أيام نادماً على تصرفه ، هذا وإن لم يعفه الندم من العقاب المولم الذي تقبله راضياً .

وهنا أبدى الإخصائى رغبته على التعرف على والد الطالب وتساءل "أدهم" فى دهشه واستغرب عن السبب فى هذه الرغبة . ونظراً لما بدا عليه من الخوف والاضطراب ، فقد بادر الإخصائى ببث الطمأنينة فى نفسه مقررأ أن واجبه أن يتعرف على جميع أولياء الأمور والتعاون معهم - والعمل سوياً لصالح أبنائهم ، إذا المفروض أن يكون هناك اتصال دائم بين الآباء والإخصائين . وعاد "أدهم" واستفسر ثانية فى لهفه عما سوف يقول لوالده ، فأجابه الإخصائى بأنه سيحاول التفاهم مع والده على تنظيم أوقاته فى المذاكرة والاتفاق معه على الطريقة التى يمكن اتباعها لتقويته فى مادة الرياضة . وأخيراً وافق "أدهم" على إبلاغ رغبة الإخصائى لوالده لمقابلته بالمدرسة ، وقبل أن يغادر "أدهم" حجرة الإخصائى اعترف له بوجود علاقة سابقة - أثناء دراسته بالمدرسة الإعدادية - بين أسرته والإخصائى الاجتماعى بهذه المدرسة.

أسئلة للمناقشة :

- ١- ناقش العبارات التى تحتها خط
- ٢- حدد العوامل التى أدت بالطالب إلى موقفه الحالى .
- ٣- إذا اسندت إليك هذه الحالة ، فما هى المعلومات التى ترى وجوب الحصول عليها ومصادرها ، لكى تتمكن من مساعدة هذا الطالب .

الفصل السابع

العمل مع الافراد في مجال

الاحداث المنحرفين

تقديم:

تعتبر الخدمة الاجتماعية في ميدان الاحداث المنحرفين من أهم ميادين الخدمة الاجتماعية الحديثة . ولقد ظهرت هذه الخدمة وتطورت بعد فترة طويلة من التاريخ التي كان ينظر فيها إلى أن معالجة الخارجين على القانون من هؤلاء الاحداث هي تطبيق القواعد القانونية الخاصة بالعقوبات المختلفة لكل مخالفة والتي تتصل تمام الاتصال بإيداع هؤلاء الاحداث في السجون العامة لقضاء فترة تقصر أو تطول تبعاً لنوع المخالفة ، دون النظر إلى الدوافع المختلفة التي أثرت في الحدث وأدت به إلى الإخلال بالنظام والآداب العامة للمجتمع .

ولقد كانت السلطة العامة في المحاكم تحجم عن النظر في قيمة ما يقدمه الأخصائيون الاجتماعيون من خدمات لهؤلاء الأحداث أو عائلاتهم في المؤسسات الاجتماعية التي ترعى الأسرة والطفولة والتي لم تكن مهارتها الفنية أو أساليبها العلمية قد أخذت بعد شكلها النهائي التي هي عليه الآن .

ويعتبر عدم التكيف الاجتماعي والسلوك المنحرف للأطفال من أعظم المشاكل التي تواجه مجتمعنا الحديث ، فمن وجهة نظر الخدمة الاجتماعية يعتبر من الأهمية بمكان مساعدة هؤلاء الأطفال وتكوين أخلاقهم وإعادهم عن مفاصد البيئة سواء قدموا للمحاكمة أو لم يقدموا بعد ، فتقوم هذه الجهود على تنمية الاستعدادات الاجتماعية والمظاهر المختلفة للسلوك لهؤلاء الأطفال كي تتفق مع المبادئ السامية للمجتمع وذلك بالاعتماد على جهودهم في تكوين أنفسهم .

ووقاية الاحداث المنحرفين فى فن الخدمة الاجتماعية ترتبط بالأطفال الغير متجانسين مع المجتمع بسبب الصعوبات والمشاكل الاجتماعية التى أدت بهم إلى الانحراف وتقديمهم الى المحاكمة ،وكذا أولئك الذين لم يقدموا بعد للمحاكمة ،ولكن تصعب رعايتهم داخل أسرهم أو لهم مشاكل فى البيئة التى يعيشون فيها أو يسببون اضطرابات سواء فى المدارس أو الشوارع أو المؤسسات العامة . وهؤلاء لا يمكن معاملتهم كبقية الأطفال السويين لاختلاف سلوكهم بسبب الظروف والعوامل المختلفة التى تحيط بهم والتى أدت الى انحرافهم .

أولاً: طبيعة جناح الأحداث :

جناح الأحداث عبارة عن أنواع من الانحرافات السلوكية تصدر عن أطفال دون سن النضوج العقلى (وهو فى الغالب ١٨ سنة). وهذه الأنواع من السلوك تتعارض مع مصالح المجتمع ،ولذا فهى تدخل تحت سيطرة القانون ومن أمثلة هذه الانحرافات السرقة والنهب وإحداث إصابة بالغير وما إلى ذلك من ألوان التعدى على المجتمع ،كما أن انقياد الطفل للاستغلال أو اعتداء الكبار يوقعه تحت طائلة القانون الذى يتدخل لحماية الصغار ووقايتهم من الأتحدار فى طريق الرزيلة ،وفى نفس الوقت يوقع الجزاء القانونى على المسئولين الكبار .

وتعتبر انحرافات الأحداث أعراضاً لمشاكل نفسية أو أسرية أو بيئية ،أو تعبيراً عن أنواع من صراع الطفل مع بيئته ،ولذا وجد أن نحاول تفسير معنى هذه الأعراض أو الانحرافات السلوكية فى ضوء

الاسباب الكامنة أو الدوافع الخفية وراء هذا السلوك .ويعتبر الحدث ثمرة لظروف اجتماعية سيئة كاليوت المفككه والبيئات المحرومة والمعاملة المضطربة الخالية من فهم الحاجات المختلفة للأطفال فى مواقف الحياة العديدة .

ولا يجب أن تقتصر رؤيتنا على مجرد مظاهر السلوك المنحرف دون البحث فى طبيعة الإحتراف ، إذا ما أردنا أن نصل إلى فهم صحيح للمشكلة ولزماً علينا كأخصائين اجتماعيين عند البحث عن جذور الإحتراف فى نفسية الحدث مراعاة الحقيقتين الآتيتين .

١- أن الحدث إذا وجد فى طفولته الشخص القوى الذى يؤثر فى شخصيته تأثيراً ثوباً وكان هذا الشخص منحرفاً فإن الحدث يصبح بدوره منحرفاً .

٢- أن الحدث إذ سلك سلوكاً غير متوافق ولم يجد فى الوقت المناسب السلطة الموجهة أو وجد من يظاها على هذا السلوك الغير سوى فإنه يستمر فى مخالفة الأوضاع الاجتماعية ويعتادها فيصبح غير متكيفاً مع المجتمع أو بمعنى آخر منحرفاً.

إن جناح الأحداث عبارة عن أنواع الاتحراقات تصدر عن أطفال دون سن النضوج وغالباً أنواع السلوك هذه متعارضة مع المجتمع ولذلك فهى تدخل تحت سيطرة القانون .ويعتبر إحتراف الأحداث نتاجاً لعوامل ذاتية وبينية ولذلك فمن الضروري تفسير هذه العوامل التى تختلف من حالة إلى أخرى وفقاً لظروف كل حالة .

فجناح الأحداث هو مفهوم تصطنعه البيئة والمجتمع على أساس إجتماعى قانونى كما أنه مفهوم نسبى متغير يختلف من مكان

لآخر ومن زمن لآخر تبعاً للقوانين السائدة فى المجتمع وهو من الناحية النفسية والاجتماعية يتضمن سوء التوافق وسوء التكيف الاجتماعى .

ثانياً : الحدث المنحرف والمعرض للانحراف :

الحدث المنحرف وفقاً للتعريف القانونى قد حدده قانون الأحداث المصرى رقم ٣١ لسنة ١٩٧٤ بأنه هو من لم يتجاوز سنه ثمانى عشر سنة ميلادية كاملة وقت ارتكاب الجريمة أو عند وجوده فى إحدى حالات التعرض للانحراف .

أما النظرة الاجتماعية للحدث فتعنى الحدث هو من لم تجاوز سنه ثمانى عشرة سنة ميلادية كاملة ويكون فى حالة من سوء التكيف الاجتماعى مع المجتمع الذى يعيش فيه .

أما الحدث المعرض للانحراف فهو الحدث تحت سن ١٨ سنة والذى لم يرتكب جريمة بعد ولكنه فى الطريق إلى ارتكابها أو هو الحدث الذى يعانى من خطر الوقوع فى الانحراف أو هو الحدث الذى تبدو من مظاهر إنفعاله وتصرفاته احتمال أن يصير منحرفاً إذا لم يتخذ معه الإجراء الوقائى المناسب .ومن هنا فالحدث المعرض للانحراف هو طفل سوى أحاطت به ظروف وعوامل إذا استمر فيها أدت به حتماً إلى الانحراف ولذلك وجبت حمايته ووقايته حتى يتجنب تلك الظروف .

ولقد حدد القانون المصرى للأحداث رقم ٣١ لسنة ١٩٧٤ فى مادته الثانية الحالات التى يتعرض فيها الحدث للانحراف ويصبح ذا خطورة اجتماعية فى الحالات الآتية :

(أ) إذا وجد متمسولاً ويعد من أعمال التمسول عرض سلعة أو خدمات تافهة أو القيام بالعباب بها بهلوانيه وغير ذلك مما لا يصلح مورداً مادياً للعيش .

(ب) إذا مارس جمع أعقاب المجاير أو غيرها والفضلات أو المهملات.

(ج) إذا قام بأعمال تتصل بالدعارة أو الفسق أو إفساد الأخلاق أو القمار أو المخدرات أو نحوها أو من يقومون بها .

(د) إذا لم يكن له محل إقامة مستقرة أو كان يبيت عاده في الطرقات أو في أماكن غير معدة للإقامة أو المبيت فيها .

(هـ) إذا خالط المعرضين للإحراف أو المشتبه فيهم أو الذين إشتهر عنهم سوء السيرة.

(و) إذا اعتاد الهروب من معاهد التعليم أو التدريب

(ز) إذا كان سىء السلوك ومارق من سلطة أبيه أو وليه أو من سلطة أمه في حالة وفاة وليه .

(ح) إذا لم يكن له وسيلة مشروعة للعيش ولا عائل مؤتمن .

ثالثاً : عوامل جنام الأحداث :

إن السلوك المنحرف لدى الحدث لا يمكن القول بأنه وليد الصدفة ولكنه في الحقيقة ما هو إلا نتاج لتفاعل مجموعة العوامل الذاتية المتعلقة بشخصية الحدث والعوامل البيئية المتعلقة بالأسرة والمدرسة والعمل وانتشار أماكن اللهو والصحافة غير الواعية والأفلام المثيرة . ونود أن نشير إلى أن مشكلة الحدث المنحرف لا

يمكن إرجاعها إلى مجموعة واحدة من هذه العوامل ولكنها تنتج من تفاعل هذه العوامل ويمكن حصر عوامل جناح الأحداث فيما يلي :

١-العوامل الذاتية :

والمقصود بالعوامل الذاتية مجموع الظروف أو الشروط المتصلة بشخص المجرم، وهي قد تكون أصلية تلازم الفرد منذ ولادته ويدخل فيها التكوين الطبيعي للمجرم والوراثة والنوع والجنس والضعف والخلل العقلي والأمراض العصبية والنفسية وظروف الحمل والولادة. وقد تكون مكتسبة أي يكتسبها الشخص بعد ولادته من الأمراض العقلية والعضوية التي قد تصيب الفرد أثناء حياته .

وهذه العوامل تتمثل في إمكانيات وإتجاهات قد تتحول في مراحل لاحقة إلى صفات حقيقية واسلوب معين للتصرف والسلوك أزاء أحداث العالم الخارجي .

أ- الوراثة :

تلعب الوراثة دوراً هاماً في تكوين السلوك المنحرف ولكن في ضوء حقيقتين: أولهما أن الوراثة لا تعنى إنتقال كافة الخصائص من الأصول إلى الفروع ، بل تعنى إنتقال الامكانيات التي يمكن أن ينشأ عنها الاستعداد الجرمي ، وثانيهما أن الوراثة تتأثر بالبيئة وتتفاعل معها . وبذلك فقد تضعف البيئة من تأثير العوامل الداخلية أو تسبده أو تدعمه ، ولأن الجريمة مفهوم اجتماعي فمن الخطأ القول بوراثة الجريمة بشكل مطلق ، مهما قيل عن أهمية دور الوراثة فإنه يخضع للتأثيرات والخبرات الاجتماعية .

ب- التكوين العضوى

يقصد بالتكوين العضوى مجموع الصفات التى تتعلق بالحدث منذ ولادته بالنسبة لشكله الخارجى وتركيبه الحيوى والعضوى...ومن مظاهره التى قد تؤثر على تصرفات الحدث وتكفحه الى تصرفات شاذة أحياناً النقص فى التكوين الجسدى والأمراض والعاهات الدائمة أو المؤقتة والنمو غير الطبيعى. فاختلال أعضاء الجسم قد يجر معه اختلالاً فى السلوك ، والعاهات التى تصيب الحدث قد تكفحه الى الأحاسيس بالنقص المتزايد ومن ثم الى التحول السلبى والاثيان بتصرفات ينبذها المجتمع .

والنقص فى التكوين العضوى قد يرجع لظروف الحمل والولادة ، وقد يرجع لحدث يلم بالطفل بعد الولادة . وفى الحالتين يولد لدى الحدث شعور بالنقص والقصور ، وهذا الشعور قد يدفعه أحياناً لسلوك طريق الجريمة بغية الانتقام والتعويض عن هذا الشعور .

وترجع أهمية التكوين العضوى بالنسبة لتأثيره على ظاهره الاجرام عند الأحداث الى :

(١) قد يودى التكوين العضوى والعلل والأمراض العضوية الى الخل النفسى الذى قد يودى بدوره الى تصرفات شاذة ومخالفه للقوانين والعادات السائدة فى المجتمع

(٢) قد تؤدى هذه الأمراض والعلل الى ايجاد بعض العراقل والصعوبات التى تواجه الحدث أحياناً فتدفعه الى ردود فعل عنيفة وارتكاب أفعال إجرامية . فإية ظروف تبعد الشخص عن بينته مثل

الفروق الملحوظة فى تكوينه أو مظهره يكون لها الأثر الظاهر فى تطوير شخصيته وفى إحترافها بدرجة كبيرة عن المألوف .

فشخصية المشوه بطابع خاص تتميز بحساسية زائدة وشعور قوى بالاضطهاد واحساس بالنقص ، وهذه الخصائص تجعلها شخصية مضطربة وقد تندفع الى ارتكاب افعال اجرامية تصدر من مشاعر الحقد على اسوياء الناس وبصفة خاصة جرائم الايذاء البدنى والاتلاف والقذف ، وعجز المشوه من الحصول على الكسب قد يدفعه الى ارتكاب جرائم الأموال ، كذلك عجزه تجاه الجنس الآخر عن اشباع عواطفه قد يدفعه الى ارتكاب جرائم الاعتداء على العرض .

والتكوين العضوى يتداخل بدوره فى التكوين النفسى ويؤثر الكل على التصرف الخارجى الذى يعكس جميع جوانب الشخصية من تكوينية عضوية وتكوينية نفسية .

وهذه الأمراض لا تكون بمفردها سبباً للجرام ولا تبدو اهميتها الا حين تصبح عوامل منبه للمريض الذى لديه استعداد اجرامى . فالتكوين العضوى قد يكون أحياناً الدافع الرئيسى لارتكاب بعض الجرائم ، وقد يكون الدافع غير المباشر لأرتكاب بعض الجرائم الاخرى ، لما يثيره هذا التكوين أحياناً من شعور بالنقص والقصور فى نفس الحدث . وهذا الشعور بالنقص يثير الألم والأسى فى نفس صاحبه فيدخل ضمن الخواطر المؤلمة والمنفرده التى يكون مصيرها الكبت فى باطن اللاشعور حيث تتكثل مكونة مركباً واحداً أو جملة مركبات نقص .

ج- التكوين العقلي :

من المسلم به لدى علماء النفس والأطباء العقليين ان الصحة العقلية هي الأساس الأول للشخصية السوية ، فإذا ما إختلت الصحة العقلية فإن من شأن ذلك أن يؤدي الى اضطراب في الشخصية مما قد ينجم عنه اقدام المريض على ارتكاب السلوك المنحرف ،ويمكن القول بوجه عام أن الظروف العائلية الملائمة والتكيف مع الوسط الاجتماعي ،وسلامة التنشئة الاجتماعية والقدرة على إشباع الحاجات ومواجهة التوقعات هي المصادر الرئيسية للصحة العقلية .ولقد أثارَت العلاقة بين التكوين العقلي والإجرام إنباء عدد كبير من الباحثين في الولايات المتحدة الاميركية الذين رأوا أن ثمة ارتباطاً بين التكوين العقلي والإقدام على ارتكاب الجرائم ،فمعظم المجرمين والمنحرفين لديهم نقص في التكوين العقلي ولكن بدرجات متفاوتة .

ومهما تباينت الآراء حول دور التكوين العقلي ومدى تأثيره على إجرام الأحداث فإن التكوين العقلي يؤثر في تكوين شخصية الحدث وتحديد تصرفاته وان ضعفاً عقلياً يمكن أن يشكل تربة خصبة للانحراف المبكر . وضعيف العقل عرضة للتأثير عليه بالإيحاء بشكل غير عادي أكثر من غيره من الأسوياء أو العاديين ، فهو يتأثر بسهولة بما يحيط به إن خيراً وإن شراً . لذلك نرى تناقص العقول ضعفاء الارادة قلابين للاستهزاء بدرجة كبيرة ، فضعف عقلم وسهولة اغرائهم وسرعة التأثير فيهم تسهل على البعض إستخدام وتنفيذ خططهم ،ومن هنا يظهر خطرهم على المجتمع ، كما يزرع لذلك اجرامهم ايضاً . وحاله الغرائز والميول الانسانية عند ضعيف

العقل تظل فطرية أولية خالية من التعديل أو التهذيب يتخالف في هذا ظهورها عند الرجل العاوى الذى يستطيع ان يعدلها وان يجرى بد التهذيب فيها فتتوجه احتكاكه بالجماعة التى يعيش بينها .

فالنقص فى التكوين العقلى لدى الاحداث يعوق عملية ضبط النفس وتقدير النتائج المترتبة على افعالهم وبذلك يمكن أن تودى الى انحرافهم .

ويمكن القول بأن العلاقة بين التكوين العقلى والجناح أو الاجرام ليست علاقة عللة بالمعلول فمن الجائز أن يفسر الاجرام بتأثير الضعف العقلى على حالة الشخص النفسية أو بتأثير البيئة ،أو أن يفسر الاجرام بشذوذ شخصية ضعيف العقل .ولكن هذا لا يمنع من القول من أن الضعف العقلى قد يكون عاملاً هاماً فى بعض الحالات الفردية ، فضلاً عن كونه من العوامل المهيئة لوقوع الفرد فى الجريمة الى جانب العوامل الاخرى الجسمية والنفسية والاجتماعية .
ويناء على ذلك فالحدث الضعيف عقلياً يمكن ان يعلم فى البيئة الاجتماعية اذا لم تكن هنالك صعوبات وتعقيدات فى وجهه واذا تمتع بالقدر الكافى من الأمان والاستقرار وبذلك يصبح احتمال انحرافه مستبعد الحصول .

د- التكوين النفسى :

الواقع ان العوامل التى تدخل فى التكوين النفسى متعددة ومتداخلة ببعض ومنها يخرج التصرف الفردى الذى فيه تنعكس الحياة النفسية بجميع جوانبها .

والتكوين النفسى مجموعة من العوامل الداخلية التى تؤثر فى تكوين شخصية الحدث وتتفاعل مع البيئة الخارجية ،وهذا التكوين يرجع لعدة عوامل منها الوراثة والتكوين الجسدى والفيزيولوجى ،وما يصيب الحدث من أمراض وعلل وما يحيط به من ظروف خارجية . فالمرض النفسى يعتبر بذلك من الاضطرابات الوظيفية نتيجته عقبات تصادف الفرد وتحول بينه وبين التلاؤم ،وهوليس من الاضطرابات العضوية ويختلف كذلك عن الامراض العصبية التى ترجع لأسباب عضوية . فالمرض النفسى اضطراب باد فى تفكير المرء وشعوره وأعماله يكون من الخطورة بدرجة تحول بين المرء والقيام بوظيفته فى المجتمع بطريقة سوية مرضية .

ويقول بعض علماء النفس إن كل إنسان يولد وهو مزود بمجموعة من النزعات الغريزية ،إلا أن الأفراد يختلفون فيما بينهم من حيث شدة تلك النزعات ، فهى تشد عند البعض حتى لتدفعهم الى سلوك يتعارض مع مقتضيات القانون وأوضاع الجماعة الاخلاقية والحضارية ومن ثم يقع ما يسمى بالجناح عند الصغار أو الجريمة عند الكبار ، والجناح تتطوى نفسه على شخصية ضعيفة وهزيلة تجعله أداة طيعه وسهله فى تنفيذ الرغبات الدفينة تنفيذا صريحا .

ومن الملاحظ بصفة عامة وجود عوامل معينة تؤدى لنشوء مركب نقص لدى الأطفال كعدم الاهتمام بتغيرات الطفل عن احساساته وآرائه ،أو حرمانه من إظهار رغباته ،أو بتكليفه بأعمال لا طاقة له للقيام بها يخفق فى انجازها حتما ،أو عقد مقارنات جارئة بينه وبين إخوانه .

ورغم الاختلاف فى وجهات النظر فإن علماء النفس يرون بأن التكوين النفسى للحدث ونمو شخصيته تتأثر بعلاقته بأسرته وظروف البيئة أيضاً بهذا التأثير يختلف فى كل مرحلة من مراحل نموه وتطوره .

فالفترة من الطفولة الى سن البلوغ تتميز بتعارض بين التكوين النفسى للشخص وبين العوامل الخارجية تعارضاً من شأنه أن يدفع الحدث للالتيان بتصرفات إجرامية . ففى تلك الفترة يشتد نمو الشخص للمغامرة نتيجة لنمو طاقاته الجسدية فإذا صادف عائقاً اجتماعياً قد يلجأ الى اعمال العنف ، كما أنه نتيجة لضعف موارده المالية قد يلجأ الى ارتكاب الجرائم ضد الأموال وخاصة السرقات البسيطة . وبذلك يكون من غير الممكن فصل العوامل النفسية المؤدية الى الاجرام عن العوامل البيولوجية والثقافية والمؤثرات البيئية السائدة فى المجتمع . اذاً مع التسليم بأن الفرائز والصفات البيولوجية للحدث لها دورها فى تحديد شخصيته ونمط سلوكه فيجب ان نعترف من جهة أخرى بان أى علاج قائم على التحليل النفسى لن يكون فعالاً اذا لم يؤخذ فى الاعتبار ان ثمة أسباباً اجتماعية وراء المرضى النفسى .

٣- العوامل البيئية :

عوامل البيئة هى مجموعة الظروف والعوامل التى تحيط بالحدث فى بيئة معينة وتؤثر فى سلوكه وتصرفاته كعلاقاته بأسرته واصدقائه وجيرانه ، وهى لا تقتصر فقط على الظروف المادية الملموسة بل تشمل أيضاً الجانب المعنوى للبيئة كالثقافة والتعليم

والأفكار السائدة. ويبدو أثر البيئة أكثر فاعلية ووضوحاً في السن المبكرة للفرد حيث يقل مدى تأثير البيئة واختياره لها والتي تعمل على المساهمة في تكوين الشخصية وفي غرس وتنمية الميول والاستعدادات لدى الفرد والتي يكون لها تأثير جسيم على مستقبل حياته وخاصة على تصرفاته الاجرامية .

فالبيئة تعمل على نقل الأفكار والمعاني المختلفة لظواهر الحياة والتي تؤثر في طريقة تفكير الفرد وفهمه لأمر الحياة والعلاقات بين الناس وتفسيره للظواهر المتعددة. كما أن هذه البيئة تنقل للفرد المبادئ والقيم والمثل التي يتبعها وتؤثر في حياته وتحدد علاقته بالآخرين والإنسان في نزاع مستمر مع القوى النابعة منه والمحيط به ويحاول أن يجد توازنه في تحديد المركز الذي يرضى عنه ضمن هذه القوى بتحقيق الشخصية الانسانية يتطلب تجاوباً ايجابياً بين الانسان ومحيطه وذلك منذ حداثة سنه.

أ- البيئة الأسرية :

الأسرة هي الخلية الأولى والأساسية التي ينمو فيها الحدث ، وفي ظلها وخلال السنين الأولى من طفولته تتحدد وتتكون شخصيته، لذلك كان من الواجب دائماً القضاء على كافة المعوقات التي تحطم الصغار داخلها : فالحدث قد يتربى في كنف أسرة يسودها الفساد والاضطراب بين أفرادها سواء في علاقتهم ببعضهم البعض أو مع الآخرين. وفي كلتا الحالتين يتأثر الحدث بجو الأسرة وينتقل إليها وعاداتها وسلوكها، ويتأثر بشكل خاص بمن هم أكبر منه سناً سواء كان الأب أو الأم أو الأخ أو الأخت فالأسرة للصالحه علاج ناجح

للميل الموروث الى السوء ،أما الأسرة الفاسدة فهي تربة صالحة لنمو هذا الميل . فمن المشاهد بصفة عامة أن الأطفال الأسوياء لا يأتون فى العادة إلا من أباء أسوياء ،كما أن الأب المنحرف والأم المنحرفة يلعبان الدور الرئيسى فى انحراف أبنائها لأنه يشب فى جو من الشقاق والعصبية ،وفى بيئة يعوزها الأمن والاشباع العاطفى .

ب- البيئة المدرسية :

المدرسة هى حقل للتجربة الأولى الذى يجد الحدث نفسه فيه مجرداً من الاطمئنان العاطفى الذى اعتاده داخل احضان الأسرة ، وهى للمحك الأول الذى تقاس به قدره الحدث أو عدم قدرته على التكيف مع مجتمع يسوده النظام والقواعد الملزمة ، والحدث يتذوق فى المدرسة لأول مرة طعم القوة التى تسود العالم الخارجى بالنسبة لمجتمعه العائلى للصفير ، تلك القوة التى تفرض عليه لوضاعاً سلوكية جديدة لم يلقها من قبل.

وهناك حقيقة مهمة وهى أن بؤابر الانحراف تظهر لدى الاحداث فى المدرسة وخاصة بالنسبة لمخالفة القوانين الداخلية والنظام ومن المتوقع أن تقوم المدرسة ببعض المهام التى هى من صميم الاختصاصات المطلقة للأمرة ،ذلك لأن تصرفات الحدث الخاطئة يمكن أن يلاحظها المعلم قبل أى شخص آخر ، فقد يمزى أنتشار الجريمة الى نقص الامكانيات الموجوده فى المدرسة والنقص فى اعداد المعلم ونقص فى العناية الفردية بالطلاب والازحام فى المدارس .

فالحديث يدخل المدرسة وفى عقله تجارب اجتماعية سابقة ويتعرف داخلها على افراد آخرين يمكن أن يكون كل واحد منهم مصدر راحة أو تعب بالنسبة له ، والمدرسة ميدان صراع آخر حيث يربح أو يخسر ، وهناك إستحسان المخلوقات الانسانية وهو إما ان تعنى شخصيته بالأحترام والثقة أو يعمق لديه الاحساس بالذنب والنقص . فالمدرسة هى الصرح الشاهق الذى يمكنه ان يشكل حاجزاً فى وجه المد الانحرافى المتزايد بين جموع الشباب .

ج- البيئة المهنية :

إذا كانت البيئة المدرسية غير الملائمة تشكل عاملاً من عوامل الانحراف عند الاحداث ، فإن البيئة المهنية غير الملائمة قد تكون هى ايضاً عاملاً من عوامل الانحراف . فالمهنة تهىء للفرد حياة إجتماعية جديدة بحيث تسمح له بأن يكون مكانة لنفسه فى البيئة الاجتماعية . ولكن قد يحصل أن يصادف الفرد مشاق المهنة بحيث لا تتناسب وقدراته الذهنية والجسدية ، أو قد يحصل الفرد على أجر زهيد لا يتناسب مع ما يقدمه من عمل ، أو قد لا يحصل على عمل على الإطلاق . كما أن الفرد قد يصادف ان يتعرف على رفاق وأصدقائه له من خلال المهنة وربما يكون البعض منهم منحرف الخلق والسيره فيتأثر بهم ويسير على خطاهم ، وهذا التأثير قد يحصل على الكبار فكيف بصغار السن الذين هم عرضه أكثر من الكبار لسهولة الانقياد والتأثر بالبيئة والانماط المنحرفة .

وفقدان للعمل يلعب دوراً هاماً فى تهينة فرص الانحراف إذ تولد البطالة مساوئ كثيرة لدى الفرد تنعكس على سلوكه فى

المجتمع . فالبطالة تهيئ للحدث ارضاً خصبة وظروفاً مناسبة لسلوك طريق الجريمة ، وهذه الظروف تظهر بشكل واضح فى سن الشباب أو المراهقة حيث تعتبر فترة البحث عن العمل حافزاً خطيراً لممارسة السلوك المضاد للمجتمع ، وقد تكون هى العامل الاقوى أو السبب المباشر الذى يقود الحدث إلى السرقة أو غيرها من الأفعال المخالفة للقانون . فالحدث بدون عمل يجد لديه المتسع من الوقت لقضائه فى الشوارع والمنزهات بدون الاهتمام بالعواقب ، وقد يلتقى ببعض اصحاب من نوى السلوك المنحرف فيدفعونه فى طريق الجريمة .

والبطالة ايضاً يمكن ان تولد لدى الحدث الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس وهى اذا أصابته انت به الى الكمل وضعف الهمة وهى العزيمة والتردى فى الرذيلة وساقته للحقد على المجتمع والثورة على النظم . كما أن الصغير اذا تعرض للبطالة إبتابه الشعور بالخيبة وعدم الاستقرار . وكلما ازداد هذا الشعور كلما إمتلأت نفسه بالحقد والكراهية للغير ودفعته بالتالى إلى الانحراف .

د- عوامل بيئية علمية :

ان التطور السريع فى هذا العصر شمل مختلف نواحي الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والفكرية وغيرها ، وهذا التطور كان له تأثير على سلوك الانسان حدثاً كان ام بالغا . فسرعة الاتصالات بين انحاء العالم المختلفة جعلت اى تطور أو تغيير يحصل فى ناحية ما ، ينتقل تأثيره الى كافة أجزاء العالم القريبة والبعيدة . هذا الترابط الوثيق الذى خلقته أجهزة الاتصال كان له انعكاساته السلبية والايجابية ايضاً على اعضاء الجماعة ، وأصبحت مشكلة إجرام

الأحداث مشكلة اجتماعية تقع تبعثها على المجتمع ككل بحيث أصبح من الواجب النظر إليها من زواياها المختلفة وعواملها المتعددة كي نستطيع الإمام بجوهرها وخطورتها .

فانتشار أماكن اللهو والخمر ، والأفلام المثيرة ، والصفاة غير الواعية ، وتجارة التهريب ، والهجرة وقصور التشريعات الوضعية عن وضع حل لمشاكل الأحداث كل هذه الأمور لتنتشر بشكل واسع نتيجة لتطور أساليب الاتصال وأثرت على ظاهره الاجرام عندهم .

وأخيراً : أنواع المؤسسات في مجال الأحداث المنحرفين .

نتناول في هذا الجزء أهم المؤسسات التي تعنى بمشاكل الأحداث منذ لحظة توقيفهم وحتى إيداعهم المؤسسة المناسبة على النحو الآتي :

١- مركز الاستقبال :

يختص مركز الاستقبال بدراسة حالات الأحداث والتصرف في شأنهم من الفئات الآتية:

أ- الأحداث الذين يتم القبض عليهم لارتكابهم جريمة أو لتعرضهم للانحراف .

ب- الأحداث المحالون من الهيئات المختلفة لتعرضهم للانحراف .

ج- الأحداث الذين يحضرهم ذومهم ، أو الأحداث الذين يحضرون من تلقاء أنفسهم .

وتبحث حالة الحدث بمركز الاستقبال ويكون التصرف في

الحالات على إحدى الصور التالية :

أ- الإيداع بمركز الاستقبال مؤقتاً

ب- الإيداع بالمؤسسة "دار الضيافة" تنفيذاً لحكم صادر من محكمة الأحداث

ج- الإيداع بدار الملاحظة مع تحويل الحالة الى مكتب المراقبة الاجتماعية

د- توجيه العون العاجل والنصح والارشاد ،ومحاولة إزالة العقبات التي تعترض الحالة أو التوجيه بإقامة دعوى مروق اذا تعذر ذلك تمهيداً لإيداعها ولدراستها وتقديم الخدمات لها.

هـ- للتحويل لجهات الاختصاص حسب حاجة كل حالة وظروفها .

٣- دار الملاحظة

تختص دار الملاحظة بحجز الأحداث الذين لم يبلغوا الخامسة عشرة من عمرهم ، والذين ترى النيابة العامة أو القضاء ايداعهم فيها مؤقتاً بقصد التحفظ عليهم وملاحظتهم لحين الفصل فى أمرهم .

ويعادل هذا الاجراء الحبس الاحتياطى بالنسبة للبالغين ،وقد تقرر بالنسبة للأحداث تفادياً لاختلاطهم بالبالغين .وقد حرص المشرع المصرى على هذه الحماية فنص على أنه : " لا يجوز حبس الحدث الذى لا يتجاوز سنه خمس عشرة سنة حبساً إحتياطياً ،وإذا كانت ظروفه تستدعى التحفظ على الحدث مجاز الأمر بإيداعه إحدى دور الملاحظة وتقديمه عند كل طلب ، على ألا تزيد مدة الأمر بالإيداع الصادر من النيابة العامة على أسبوع ما لم تأمر المحكمة بدها .

ويجوز بدلاً من الاجراء المنصوص عليه فى الفترة السابقة ، الأمر بتبليغ الحدث الى أحد والديه أو لمن له الولاية عليه للمحافظة

عليه وتقديمه عند كل طلب ؛ ويعاقب على الاخلال بالواجب المنصوص عليه في الفترة بغرامة لا تتجاوز عشرين جنيهاً .

وتعتبر فترة ملاحظة الحدث من الفترات المهمة التي يضع فيها لدراسة اجتماعية وصحية بالنسبة للمستقبل . وقد نصت التشريعات المختلفة على هذا الاجراء، وكان هذا الاجراء أيضا من ضمن توصيات المؤتمرات الدولية التي رأيت أنه يجب أن توجه الابحاث إلى إكتشاف السبب الحقيقي في سلوك الحدث ، وذلك يقتضى تضافر الجهود بين الأخصائيين في الميادين الاجتماعية والطبية والنفسية والتربوية ، لذلك يتعين أن تبحث حالة الحدث بواسطة هيئة مكونة من هؤلاء الأخصائيين جميعاً .

وتقوم دار للملاحظة بدور إيجابي في الميدان العلاجي للأطفال المنحرفين حيث يوضع الأطفال للحجز للأسباب الآتية :

أ- معرفة أسباب جنوح الأحداث والنواقع التي أدت إلى إنحرافهم وعدم تفهمهم إجتماعياً عن طريق البحث الاجتماعي وملاحظة السلوك داخل الدار

ب- تقرير العلاج اللازم لإعائه تكيف الحدث في بيئته الطبيعية وذلك :

- (١) بإبعاد الطفل مؤقتاً عن البيئة والظروف التي أدت إلى إنحرافه .
- (٢) إمكان ملاحظة الطفل بدقة ، وتكوين رأى صحيح عن سلوكه .
- (٣) إصلاح الجو المنزلي والقضاء على أسباب المشاكل الموجودة والمحتمل وقوعها في الأسرة . ويقوم بالخدمات الاجتماعية في الدار الاخصائيون الاجتماعيون

٣- مكتب المراقبة الاجتماعية :

وينقسم عمل هذا المكتب إلى :

أ- البحث :

حيث يقوم المكتب بإجراء البحث لكل حالة سواء كانت مودعة بدار الملاحظة أو مسلمة لأولى الأمر على نمة القضية وذلك على أساس مقابلات الحدث وزيارة الأسرة بيتياً وفحص الحالة طبيياً ونفسياً والاستماع بتقرير الشخصية والسلوك المقدم من دار الملاحظة وبذلك يضع المكتب بين يدي المحكمة صورة واضحة عن حالة الحدث وخطة العلاج المناسبة إما الرجوع إلى البيئة والوضع تحت المراقبة الاجتماعية أو التسليم لدار الضيافة (القسم الرابع بالوحدة) أو الإيداع بمؤسسة إيداعية .

أما الحالات الأخرى التي تحول إلى المكتب عن طريق الهيئات المختلفة كذا حالات التطوع فإنه يقوم ببحثها وتوجيهها وتقديم الخدمات السريعة التي تتطلبها

ب- المتابع :

وهذه هي المرحلة الثانية من عمل المكتب إذ يقوم بمتابع الحالات التي تأمر المحكمة بتسليمها للأسرة تحت المراقبة الاجتماعية والحكم بالمراقبة لا يحضى وقف العقوبة وإنما يتضمن جانباً آخر إيجابياً (هو التوجيه والإشراف) الذى يتولاه أخصائى إجتماعى (مراقب إجتماعى) يعاون الحدث على توافقه مع البيئة والأسرة عن طريق الدراسة وعن طريق رفع مستوى الأسرة وتوجيهها لحل مشاكلها والاستفادة من خدمات البيئة المحلية .

٤- دار الضيافة :

تقبل هذه الدار فئتين من الأبناء :

- أ- الأحداث الذين تقرر المحكمة تسليمهم للدار، (كعائل مؤتمن) بدلاً من الحكم بالإيداع فى إحدى المؤسسات الإيداعية .
- ب- الأحداث المتطوعين أو المحولين عن طريق الهيئات المختلفة ممن يتضح من البحث الاجتماعى صلاحيتهم للاستفادة من خدمات الدار ، وتتميز حالات دار الضيافة بأنها حالات (مسوية) قد تعرضت للإحتراف بتأثير ظروف عوامل بيئية ولا تحتاج إلى أكثر من مكان مناسب للإقامة والرعاية كما يتضح من إسم الدار الأمر الذى يتطلب إبقاء هؤلاء الأبناء فى مكان مناسب يوفر لهم قدراً من التوجيه والرعاية على سبيل الوقاية من الإحتراف وقد تكون هذه الرعاية فى المجال الدراسى أو المهنى والاجتماعى والصحى وغير ذلك من أوجه الرعاية تحت إشراف الأخصائين الاجتماعيين

خامساً : دور إخصائى العمل مع الأفراد فى ميدان جناح

الأحداث

تختلف مجهودات الإخصائى الاجتماعى فى هذا الميدان باختلاف الحالات ، ودرجة الإحتراف التى وصل إليها الحدث ، كما تتوقف على طبيعة المؤسسة التى يعمل بها ، ويمكن حصر واجباته المختلفة فيما يأتى

١- بحث حالة الحدث من الناحية الاجتماعية :

يختلف البحث الاجتماعى فى جنوح الأحداث عن غيره من بحث الحالات الأخرى فى عدة أمور أهمها ما يأتى :

أ- يتقيد هذا البحث بمدة يتم فيها . وهذه المدة يحددها القاضى ، وغالباً ما تكون أقصر من أن يتم فيها بحث مستفيض يتعمق إلى الدوافع الحقيقية لأعراض الانحراف ، ويتناول كل النواحي التى تساهم فى خلق هذا الإشكال ، ولذا فيتحتم أن تستغل هذه المدة أحسن استغلال يسمح به وقت الإخصائى الاجتماعى ، ويجب أن يقصر جهوده على أهم النواحي التى تعنيه فى البحث حسب ظروف الحالة .

ب- يحاول الآباء إرجاع سلوك الحدث إلى ظروف خارجة عن إرادتهم وسيطرتهم حتى وإن كان لهم دور كبير فى حدوث هذا الانحراف .

ج- غالباً ما يكمن فى علاقة الإخصائى الاجتماعى بالطفل وأسرته بعض العداء الذى لا يمكنه أن يتغلب عليه بسهولة ، وذلك لأن الطفل يحس أنه فى موضع اتهام أمام فهماً إذن مساهمان فى الجريمة ، علاوة على أنهما مسئولان عن عدم تهيئة الجو الواقى له من الانحراف ، ومعنى هذا أن التعاون الذى يظهره الطفل وأسرته قد يحتوى على القليل أو الكثير من التصنع والتزييف .

د- كثيراً ما يقابل الإخصائى أنواعاً مختلفة من المقاومة من الطفل وأسرته ، وذلك لأنهم زاهدون فى هذه العلاقة المفروضة عليهم والمرتبطة بالعقاب .

هـ- عدم إمكان تطبيق قاعده حق تقرير المصير للعميل ،إذا أن القانون يفرض على الإخصائى موقفاً خاصاً لا يمكنه أن يحيد عنه ، وليس فى مقدوره موافقة العميل أو أسرته على أمر لا يقره القانون الممثل فى شخصية القاضى .

و- يعانى الآباء والأطفال الكثير من الشعور القوى بالنقص والذنب وخيبة الأمل ، وكثيراً ما يحذرون تكوين علاقة مع الإخصائى ويتهمون الوثوق فيه لأنه جزء من المحكمة أو الهيئة المعاقبة .

٣- ملاحظة ومراجعة الحدث فى دار الحجز المؤقت :

قد يرى القاضى إحالة الحدث إلى دار للحجز المؤقت ريثما يتم بحث حالته ، وقد كانت دور الحجز المؤقت للأحداث شبيه بالسجن حتى عهد قريب وكانت لا تكفل لهم إلا نوعاً من الحياة القاسية ولوناً من المعاملة الخشنة وقد رأى المصلحون الاجتماعيون أن القسوة فى معاملة الحدث لها أثر سىء فى حياته ولذا أوصوا بإنشاء أنواع جديدة من دور الحجز المؤقت تكفل أسلوباً آخر من المعاملة ومن الحياة ،كما روى أن تسمى هذه الدور بأسماء لا توحى بالذلة ولا يوصف نازليها بالعار .

ومهمة أخصائى العمل مع الأفراد فى دار الحجز المؤقت هى ملاحظة سلوك الطفل والاختلاط به فى أوجه النشاط المختلفة لمعرفة علاقاته مع أفراد المجموعة وتفاعله معهم وقدرته على اكتساب ثقة الأفراد ،كما يحاول الإخصائى أن يكون علاقة مهنية مع الحدث تسهل له الحصول على ما ينشد من معلومات وكثيراً ما تكون هذه العلاقة

علاجية إذ يجد الحدث في معاملة الأخصائي الاجتماعي عوامل العطف والنهم والتفه والاحترام التي كان يفقدها في حياته من قبل .
ويحاول الأخصائي الاجتماعي أن يلاحظ اهتمام أسرة الطفل به ومحاولتها الاتصال به في دار الحجز .وقد يزور الإخصائي الأسرة والمدرسة وما إلى ذلك من الأماكن التي يتطلبها البحث .
ويتعاون الأخصائي الاجتماعي مع الطبيب والطبيب النفسي والأخصائي النفسي في تفسير بعض الأعراض السلوكية للحدث ، ورسم خطة علاجية يتضمنها التقرير الذي يقدم للمحكمة وقد تبدأ بعض المجهودات العلاجية أثناء الحجز المؤقت .

٣- الإشراف الاجتماعي :

الإشراف الاجتماعي هو نوع من أنواع العمل مع الأفراد يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع الحدث الذي سبقت محاكمته وتقرر منحه فرصة للحياة العادية في منزله يبرهن فيها على صلاحية الاجتماعية وعلى أنه ليس في حاجة إلى نوع آخر من العلاج ،ويحدد القاضي مدة الإشراف أي المدة التي تستمر فيها صلة الحدث بالأخصائي الاجتماعي المشرف ليطلعه على خطته في الحياة .

فيمكن القول إذن بأن الإشراف الاجتماعي هو إحدى عمليات العمل مع الأفراد في ميدان الأحداث الجانحين .ويخاط هذه العملية نوع من السلطة مستمد من استنادها إلى القانون .

وتتم صلة الحدث بالأخصائي الاجتماعي المشرف بزيارته في مكتبه أو بزيارة الأخصائي للحدث في الأماكن المختلفة في بيئته وبهتـم الأخصائي بتذليل بعض الصعاب البيئية التي تواجه الحدث ،كأن يعمل

على تعديل اتجاه الوالدين (أو صاحب العمل أو المدرس) نحو الطفل ، كما يحاول أن يوفر له بعض ما يحتاج إليه من المصروف الشخصي أو أن يساعده فى إيجاد عمل مناسب أو وسيلة ترفيهيه لقضاء وقت الفراغ ، وما إلى ذلك من ألوان المساعدات التى تجعل من الحدث شخصاً متلائماً مع بيئته . وكل هذا يحدث فى جو من الثقة والمودة المهنية التى غالباً ما يرتاح إليها الطفل ويستفيد منها فى تكوين علاقات على غرارها فى البيئة المحيطة به

أما إذا ثبت عدم كفاية الإشراف فى إحداث الأثر المرغوب . كأن يرفض الحدث استمرار الصلة بالإخصائى الاجتماعى ، أو يظهر مقاومة فى إصلاح بعض أساليب الشاذة أو أن يتورط فى أنواع أخرى من الانحرافات الخفية ، فعلى الإخصائى الاجتماعى أن يعمل على إعادة الطفل إلى المحاكمة لحاجته إلى نوع آخر من المعاملة غير الإشراف .

٤- دور الأخصائى داخل المؤسسات أو المدارس الخاصة :

إذا تأكد القاضى من عدم صلاحية الحياة الأسرية أو الخارجية لنشأة الطفل ، أصدر حكماً يقضى بإيداع الحدث إحدى المؤسسات أو المدارس الخاصة ،وقد يودع الحدث مدرسة لضعاف العقول إذا ثبت أنه ضعيف العقل ،أو قد يوضع فى مؤسسة للأطفال المضطربين وجدائياً إذا كانت مشكلاته من النوع النفسى .

والمفروض فى البيئة الجديدة التى ينتقل إليها الطفل أن تعمل على إعداده للحياة الصالحة وذلك بتعويضه عن بعض ما قاساه فى

حياته من ألوان الحرمان ، وعلاج المشكلات النفسية والخلقية التى تكونت نتيجة لما تعرض له الطفل من آثار سيئه .

ويجمع برنامج معظم معاهد ومؤسسات الأحداث بين الدروس النظرية والدروس العملية فى الحرف والصناعات ، وذلك لىستفيد منها الحدث أثناء وجوده فيها ، كما يتزود بنوع من الخبرة والمعرفة تعينه على الحياة بعد التخرج من المؤسسة .

ويقوم بالعمل مع الأطفال أخصائيون فى العمل مع الأفراد يلاحظون إنسجام الحدث مع الرؤساء والمدرسين والزملاء ، كما يدرسون حالة كل حدث على حده من حيث الإقبال على الدرس والأنشاع بالخبرة التى تقدمها المؤسسة . ويعملون كذلك على إيقاظ وعى الأطفال إلى الظروف الواقعية المحيطة بهم ومساعدتهم على تقبلها وبذلك يتمكن الأطفال من الحياة حياة سعيدة فى هذا الوسط الجديد ، كما يتمكن الأطفال بمساعدة الإخصائين الاجتماعيين من تكوين علاقات مثمرة مع أعضاء الجماعة التى يعيشون بينها ، أى أنهم يتدربون على نوع من الحياة الإيجابية النشطة التى ينتظرها منهم المجتمع بعد التخرج من المعهد العلاجى .

ويتشابه دور الاخصائى فى المؤسسة مع دور الاخصائى فى المدرسة العادية فيما يختص بوضع الطفل فى بؤرة الاهتمام وجعله مركز الخدمات ، ولهذا يجب أن يعمل الاخصائى جاهداً على تمكين الطفل من الاستفادة من الخبرة التى تقدم له فى المؤسسة إلى أقصى حد ممكن ، كما عليه أن يعاون الطفل فى اختيار نوع العمل الذى يوافق قدراته الخاصة مسترشداً فى ذلك برأى الاخصائى النفسى الذى

يتردد على المؤسسة كما يجب أن يتناول كل المشكلات التي تعترض تألفة مع الجماعة ورضاه عن الزملاء والعمل .

وفى حالات كثيرة قد يحسن أن يزور الاخصائى منزل الطفل ويكون همزة الوصل بينه وبين نويه ، ويشجعهم على زيارته والاهتمام به حتى لا يشعر الحدث بالعزلة البعيدة عن عالمة الذى ينشأ فيه والذى سيرتد إليه بعد حين .

وتتمتد مسئولية الاخصائى الاجتماعى نحو الحدث الى ما بعد تخرجه من المؤسسة فيمهد البيئة الخارجية لاستقباله . ويواليه بالرعاية ويعاونه فى تذليل العقبات التى تعترضه كما يواليه بالتوجيه والارشاد حتى ينسجم مع البيئة الخارجية ويتوفر له الاستقرار والأمن الاقتصادى والوجدانى والاجتماعى .

٥- دور الاخصائى فى المراقبة الاجتماعية :

يصدر الحكم ابداع الحدث فى مؤسسة لفترة من الزمان مصحوباً بأمر مراقبة الطفل بعد انقضاء هذه الفترة ، وقد يبدأ الاخصائى عمله منذ البداية ، فيزور الطفل فى العمل أو المدرسة من آن لآخر ليقيف على كيفية تلاومه . ويصادق الاخصائى الاجتماعى الطفل ويكون له عوناً على قبول الأوضاع فى المؤسسة ، كما يكون حلقه الاتصال بينه وبين نويه ، ودور الاخصائى المراقب فى الاتصال بالطفل اثناء وجوده بالمدرسة مهم جداً خصوصاً اذا لم يكن بالمدرسة خدمات اجتماعية . وعندما تسمح حالة الحدث بترك المدرسة ، يقل نشاط الاخصائى الاجتماعى داخل المدرسة مع الحدث بالتدرج ويزداد نشاط الاخصائى المراقب فى الخارج ويساعد

الأخصائى المراقب فى تهيئة الحدث للخروج واعداد الجو الخارجى لاستقباله وقد يساعده فى رسم خطة للعمل وتهيئة مكان للسكن وما الى ذلك من أمور الحياة الخارجية ويهتم أخصائى المراقبة بالوقوف على نشاط الطفل الاجتماعى حتى يكتنع أنه موفق فى حياته وفى غير حاجة إلى إشراف فيطلب من المحكمة أمراً بإنهاء المراقبة .

أما فى الحالات النادرة التى يتعرض فيها الطفل لألوان من السلوك غير الاجتماعى بعد تخرجه بشكل يجعله خطراً على المجتمع، فمن واجب أخصائى المراقبة العمل على رد حالته إلى المحكمة من جديد، ويجب ألا تتخذ قرارات حاسمه سريعه فى شأن الحدث إذ أن الطفل بعد خروجه من المعهد الإصلاحي غالباً ما يقابل بنظرات من الاتهام وبصعوبات تشير فيه الكراهيه والحقد لا يملك إلا أن يستجيب لها بمبادلة المجتمع العداء .

وفى الحالات التى تسوء فيها العلاقة بين الأخصائى المراقب والعمل ، قد يحسن تغيير الأخصائى المراقب فى الحالة على أن يظهر الأخصائى الجديد العطف الكافى للحدث ويحاول أن يفهم العوامل التى دفعت إلى الثورة من جديد .

٦- دور الأخصائى فى العالم الاجتماعى :

وتتصبب مجهودات أخصائى العمل مع الأفراد الذى يتولى حالة الحدث على ناحيتين هامتين ، هما شخصية الطفل وبينته وعلاج شخصية الطفل يوجه إلى تعويضه عن أنواع الحرمان والعداء المحيطة به عن طريق علاقة ود وتوافق مع الأخصائى الاجتماعى الذى يكون له بمثابة الصديق المخلص الأمين . ويعمل الأخصائى

الاجتماعى أيضاً على أن يوفق بين الطفل وبين الظروف البيئية التى يتعذر تغييرها ، أى على أن يتقبل الطفل الواقع دون أن تنشأ فى نفسه ألوان الصراع التى تعرض سلوكه للاضطراب وفقدان الاتزان . أما العلاج البيئى فيشمل محاولة تعديل اتجاهات بعض الأفراد الذين يعيشون مع الطفل كالوالد أو زجه الأب أو الوصى على الطفل وذلك فى الحالات التى يظهر فيها أن مسئولية تحراف الطفل تقع على عاتق هؤلاء . وفى الحالات المينوس منها أى التى لا يرجى فيها من البيئة استجابة مناسبة لجهود الأخصائى الاجتماعى ، فيستحسن وضع الطفل فى منزل خاص أو مدرسة داخلية ربما يتم تعديل هذه الاتجاهات نحو الطفل وربما يتببه القائمون على أمر تربيته إلى مسئوليتهم وكيفية تأديبه رسالتهم نحوه ومعاملته بالأسلوب الذى لا يضره .

أما فى الحالات التى يستحكم فيها الضرر الذى يصيب الطفل على يد أوليائه أو أوصيائه دون أن يظهر هؤلاء استعداداً للتحسين أو لتغيير المعاملة التى يلقاها الطفل منهم ، فيجب العمل على الحد من سلطتهم على الطفل ، أو انتزاع هذه السلطة منهم ومنحها إلى شخص يؤتمن على الطفل من أقربائه . أما إذا لم يوجد مثل هذا الشخص المؤتمن فيوكل أمره إلى مؤسسة للطفولة . وينص القانون على سلب الولاية من والدى الطفل أو من يقوم مقامهما إذا كان فى ذلك صالح الطفل . ولا يتبادر إلى الذهن أن سلب الولاية الوالديه أمر بسيط ، بل إنه أمراً خطيراً لا يلتجأ إليه إلا فى أشد حالات التطرف فى الإيذاء أو الضرر حرصاً على مصلحة الأطفال وضمان تمتعتهم تنشئه سليمة .

ومن ناحية أخرى فإن الأسرة أيضاً تشترك مع الأخصائى فى إمداده بالكثير من المعلومات المفيدة فى دراسة موقف العميل هذا بالإضافة إلى اشتراك الأصدقاء والزملاء فى الدراسة أو العمل مثلاً فى إفادة الأخصائى بالحقائق المفيدة فى موقف العميل ودراسته .

وقد يحتاج الأخصائى لإستكمال عملية الدراسة رأى خبير فى مجال معين فى بعض الجوانب المتصلة بموقف الحدث فقد يحتاج إلى رأى الأخصائى النفسى فى قياس نكاء الحدث أو رأى الطبيب فى جانب صحى معين ، فهنا يمكننا القول أن كل من الأخصائى النفسى والطبيب قد اشتركا مع الأخصائى فى دراسة مشكلة الحدث الذى يتعامل معه .

سادساً : عمليات العمل مع الأفراد فى مجال الأحداث المنفردين :

عملية الدراسة

١- أساليب الدراسة :

يستخدم الأخصائى فى هذا المجال المقابلة سواء المقابلة الفردية مع الحدث نفسه مثلاً وكذلك المقابلة المشتركة مع الحدث وأحد الأطراف المرتبطين بموقفه كما أنه أيضاً قد يستخدم المقابلات الجماعية فى بعض الأحيان والمقابلات التتبعية لها أهمية خاصة فى هذا المجال لتتبع حالة الحدث بعد خروجه من المؤسسة مثلاً حتى لا ينتكس مرة أخرى والتأكد من إتباع خطة العلاج المتفق عليها ، كما يستخدم الأخصائى هنا أساليب المقابلة الأساسية وهى الملاحظة والاستملاء والاستماع والتعليقات.

والزيارة المنزلية كأسلوب من أساليب الدراسة تستخدم كثيراً
فى هذا المجال حيث يحتاج العمل فى هذا المجال إلى زيارة منزل
الحدث وبيئته حتى تستكمل عملية الدراسة على الوجه المطلوب .

٣- مناطق الدراسة:

وفى مجال الأحداث فإن أهم المناطق التى يقوم الأخصائى
بجمع بيانات عنها هى المناطق المشتركة بين جميع المجالات
والتاريخ التطورى (حسب الحالة) بالإضافة إلى بعض الجوانب التى
لها صلة وثيقة بمجال الأحداث .

وعلى ذلك فإن أهم المناطق التى يجب أن يركز الأخصائى
على دراستها فى مجال الأحداث هى :-

أ- البيانات الأولية

وهى تلك البيانات المميزة لشخصية العميل الحدث مثل الاسم
والسن والنوع والديانة وتاريخ الميلاد وتاريخ القبض عليه ونوع
التهمة واسم ولى الأمر والجهة المحول منها .

ب- المشكلة الحالية :

والمقصود هنا وصف المشكلة التى بسببها أتى الحدث إلى
المؤسسة . مثلاً مشكلة سرقة أو إعتداء أو خروج عن سلطة الوالدين
هذا يجب على الأخصائى هنا أن يوضح نوع الشكوى أو التهمة وكيف
وصلت إلى الشرطه ومن الذى قبض على الحدث .

ج- شخصية العميل:

ويقصد بهذه المنطقة الدراسية دراسة شخصية العميل فى
جوانبها الأربعة -الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية .

- **ففى الجانب الجسمى** يهتم بدراسة المظهر العام للحدث كالطول والقصر -البداية والنحافة- الحالة المرضية والصحية عامة- والعاهات والتشوهات...الخ

- **وبالنسبة للجانب النفسى**، يهتم الاخصائى بدراسة السمات النفسية العامة للحدث والاتزان الإنفعالى وكذلك المشاعر النفسية المختلفة مثل مشاعر النقص والذنب أو مشاعر الاضطهادالخ
- **وبالنسبة للجانب العلقى** ، فيهتم الاخصائى بدراسة ذكاء الحدث وتفكيره وقدراته المختلفة .

- **أما الجانب الاجتماعى** ، فيهتم فيه بدراسة القيم والمعايير الاجتماعية التى يعتنقها الحدث والتى من الممكن أن تلعب دوراً هاماً فى موقفه .

ولا شك أن دراسة كل هذه الجوانب فى شخصية الحدث يكون لها تأثيراً إيجابياً فعالاً فى رسم خطة العلاج الملائمة لشخصية وموقف الحدث .

د- تكوين الاسرة:

وهنا يقوم الاخصائى بدراسة أسرة الحدث بنائياً ووظيفياً :
الدراسة البنائية يركز الاخصائى على تكوين الاسرة من حيث عدد الافراد الذين يشكلون هذا البناعوق حدوث المشكلة ومن المفضل وضع هذا للتكوين فى الجدول (سبق الاشارة إليه)
الدراسة الوظيفية فيجب على الاخصائى دراسة صبورة العلاقات والتفاعلات التى تحكم أعضاء الأسرة بما فيهم الحدث مثل العلاقة بين الوالدين والعلاقة بين الوالدين والأبناء والقواعد التى تحكم

تفاعلات الأسرة وحدودها الخ وكذلك أساليب الأسرة فى التربية والتنشئة .

كما ينبغي على الأخصائى دراسة إتجاه الأسرة ناحية الانحراف والقيم السائدة فيها لأنه فى بعض الأحيان تكون الأسرة نفسها عامل مشجع للحدث على إثبات السلوك المنحرف (حين يكون الاب منحرفاً مثلاً)

هـ- الدخل والحالة الاقتصادية للحدث والأسرة :

من الهام جداً فى حالات الاحداث المنحرفين أن يقوم الأخصائى بالحصول على معلومات عن دخل أسرة الحدث ومستواها الاقتصادى لأن فى الكثير من الحالات قد تكون سوء الحالة الاقتصادية فى أسرة الحدث دافعاً للانحراف والسرقة مثلاً والعكس ذلك حين تكون الأسرة ذات مستوى اقتصادى ودخل مرتفع وتعطى الابناء من المال دون رقابة قد تدفع ايضاً إلى الانحراف .

و- تطور المشكلة :

فى هذا الجانب يقوم الأخصائى بالحصول على بيانات مرتبطة بالخطوات المتتالية التى مرت بها المشكلة الى أن وصلت الى الوضع الحالى مثل الظروف والملابس التى صاحبت بداية المشكلة وأحاطت بها وكيف تطورت وتأثيرها على الحدث والأسرة بجانب دراسة المحاولات العلاجية السابقة للتغلب على مشكلة الحدث .

ز- البيئة المحيطة :

وهنا يجب على الأخصائى دراسة بيئة الحدث الذى يعيش فيه من حيث القيم السائدة والاخلاقيات والتقاليد السائدة وخدمات الترفيه

الموجوده ووسائل شغل وقت الفراغ... وكذلك قد يحصل الاختصاصى على بيانات عن المدرسة المقيد بها الحدث إذا كان تلميذاً أو عن بيئة العمل إذا كان يعمل فى ورشه أو مصنع مثلاً . لأن دراسة كل ذلك يفيد الاختصاصى فى التوصل إلى العديد من العوامل التى أثرت فى موقف الحدث حتى يمكن تناولها بخطة العلاج الملائمة .

ح- التاريخ التطورى:

قد يستلزم الأمر فى العمل مع الكثير من حالات الأحداث دراسة التاريخ التطورى للحالة ،وقد يركز الاختصاصى هنا على فترة الحمل وخاصة هل كان الحدث مرغوباً فيه أم لا والاتجاهات الخاصة نحو الحدث وقت الوضع والتركيز على النمو المبكر للشخصية وإيضاح نشأة السلوك التى بدرت من الطفل فى سنواته الأولى وإتجاهاته الاجتماعية وأساليب الأسرة فى التربية والتثنية وخاصة فى طفولته المبكرة.

ط- تاريخ المحاكمات المسابقة للحدث :

إن وجدت من حيث نوع الشكاوى والاتهامات السابقة .ونوع الأحكام التى صدرت ضد الحدث والفترات التى قضاه فى المؤسسات المختلفة والمؤسسات الاجتماعية التى قدمت مساعدات له فى الماضى.

ي- رفاق الحدث وأصدقائه:

الذين يقضى معهم وقت فراغه وأعمارهم هل هم من نفس سنه أم غير ذلك -ويصفه عامه كيف يقضى الحدث وقت فراغه

ويجب أثناء التعامل مع الحالات الأحداث أن تراعى فردية كل حالة والتي تميزها عن الحالات الأخرى .

فعلى سبيل المثال قد تكون الحالة "السرقه" هى المشكله الاساسية ولكن قد تكون مشكله السرقه لدى حدث ما عوامل تختلف عن نفس المشكله لحدث آخر حسب ظروف كل حالة .

٣- مصادر الدراسة :

أ- المصادر البشرية وتشمل :

- الحدث نفسه : حيث يعتبر المصدر الأساسى للمعلومات لأنه هو صاحب المشكله والذي يفيد الاختصاصى بالكثير من المعلومات عن موقفه بصفه عامه وعن شخصيه الحدث نفسه بصفه خاصه .
- أسرة الحدث : وهى المصدر الثانى للمعلومات من حيث الأهميه لأنها البيئة الأساسيه التى تتفاعل معها الحدث وهى التى تعطى صوره واضحه عن مشاكله وسلوكه وشخصيته بصفه عامه ، كما أنها تعتبر المصدر الأساسى للتاريخ التطورى .
- الخبراء المتخصصين : وهؤلاء يلجأ إليهم الاختصاصى لإستكمال دراسة الحالة كما سبق أن أشرنا فى الدراسة كعمليه مشتركة لأنهم يساعدوا الاختصاصى فى إلقاء الضوء على الجوانب الغامضة فى دراسة حالة الحدث دراسة كامله .
- الأفراد المتصلين بالحدث : مثلاً للزملاء فى المدرسه أو العمل أو صاحب العمل والمدرسين وكذلك الأتصال بأصدقائه ورفاقه . كل هؤلاء يمكنهم إمداد الاختصاصى بالمعلومات والحقائق الهامه عن موقف الحدث .

ب- المصادر غير البشرية وتشمل :

- للوثائق والمستندات والسجلات : الخاصة بالحدث والموجوده فى المؤسسة والمؤسسات الأخرى مثل تقرير المحكمة فى حالة ما إذا كان الحدث قد سبق القبض عليه أو تقرير النيابة أو محضر الشرطه أو تقرير الطبيب الأخصائى النفسى أو سجله الدراسى.....الخ

- بيئة الحدث : سواء البيئة الداخلية فى الأسرة نفسها أو البيئة الخارجية فى الحى وما تشمل عليه من عوامل قد تكون لها دور فى إحتراف الحدث .

عملية التشخيص

من المفضل دائماً فى مجال الأحداث أن يقوم الاخصائى بوضع التشخيص المتكامل للحالة وخاصة العبارة التشخيصية بما يشمله من التصنيفات الاساسية للمشكلة (العام والطائفى والنوعى) وكذلك التفاعل وبالتأثير المتبادل بين العوامل وتوضيح إتجاهات العلاج الملزمة للحالة ، وأهمية التشخيص المتكامل هو أنه يوضح فردية الحالة كما سبق أن أشرنا أن كل حالة فى هذا المجال لها فرديتها التى تميزها عن غيرها من الحالات .

عملية العلاج

يستخدم اخصائى العمل مع الأفراد فى مجال الاحداث الاساليب العلاجية الذاتية والبيئية.

فيستخدم الاخصائى فى العلاج الذاتى أساليب المعونة النفسية المختلفة فنجده أنه يركز على إستخدام العلاقة المهنية بمستوياتها الثلاثة

-التدعيمية والتأثيرية والتقويمية (التصحيحية) كما أنه يستخدم أيضا المبادره حيث أن الخدمة مع الكثير من الحالات فى هذا المجال تكون مفروضة .ويمثل الاقراغ الوجدانى أيضاً أهمية خاصة فى هذا المجال لأنه يساعد الحدث على التخلص من الكثير من المشاعر النفسية السلبية التى يعانى منها بسبب موقفه كما أن التعاطف أيضاً يستخدم بكثرة نتيجة لقسوة الظروف التى يمر بها معظم حالات الأحداث .

ويستخدم أيضاً الأخصائى أساليب النصيح والضبط والسلطه ونود أن نشير إلى إستخدام هذه الأساليب لابد من أن تكون فى إطار من العلاقة المهنية القوية بين الاخصائى والعميل لتأتى بثمارها المرغوبة :

هذا بجانب اساليب تكوين البصيرة وأسلوب التوضيح الذى يستخدمه حين يقوم بشرح وتفسير العديد من الأمور والجوانب الغامضة عن العميل سواء تلك الجوانب المرتبطه بمشكلة الحدث ذو الإجراءات التى ستتبع فى موقفه أو بخصوص الخدمات التى سيحصل عليها وكذلك شروط المؤسسة ونظمها .

ويستخدم الاخصائى فى العلاج البيئى (الخدمات المباشرة) مثل الخدمات التأهيلية أو الخدمات الإيوائية أما الخدمات غير المباشرة فهى التى تستهدف تعديل إتجاهات المحيطين بالحدث وتخفيف ضغوطهم الخارجية واكتساب تعاونهم ومشاركتهم فى زيادة فاعلية خطة العلاج وإتجاحها .

تطبيقات عمالية

حالة: وديع عمر

حول مدير مؤسسة السعادة للأحداث إلى الاختصاصية الاجتماعية حالة وديع عمر للاتصال بوالده لإعادته للمؤسسة حيث أنه صحبه من المؤسسة لزيارة أسرته فى مناسبة عيد الأضحى ولم يعده إلى المؤسسة بالرغم من مضى شهر وقد أرسلت إليه المؤسسة خطابين ولكنه لم يستجب بالرغم من أن الحدث مودع بالمؤسسة بقرار من محكمة الأحداث كما ذكر المدير أن المؤسسة إذا أصر الاب على موقفه ستزج منه الطفل بقوة القانون.

قامت الاختصاصية بالاطلاع على ملف الحدث واستخلصت منه المعلومات الآتية :

الحدث فى العاشرة من عمره صدر قرار المحكمة بإيداعه منذ سبعة أشهر بسبب تكرار القبض عليه ناتما فى الطرقات وقد عجز الاب عن الالتزام بتعهداته المتكرره برعايته كما تبين من الملف أن الأب فى الأربعين من عمره تقريباً يعمل بمصنع للنسيج وأنه تزوج أم الحدث منذ أحد عشر عاماً وأنجب منها الحدث وأختين وقد طلق الام منذ سنة بسبب تشككه فى علاقتها بآخر .وقد تم زواجها من هذا الشخص الذى كان يجاورهم فى المسكن بعد الطلاق وانتقلت الاسرة بعيداً عن سكن الاب -كما تزوج الاب من أخرى تقيم معه فى نفس المنزل ، والاب يتقاضى أجراً يومياً قدره ٤ جنيهات يدفع لابنتيه نفقه قدرها ٢٠جنيهاً شهرياً نظير إقامتهما لدى جدتهما لأمهات بينما كان الحدث يقيم مع الاب وزوجته.

وقبل الحاق الحدث بالمؤسسة كان مقودا بالصف الرابع بمدرسة السوق الابتدائية وقد تبين أن الطفل لم ينتظم إطلاقا فى الدراسة من تاريخ طلاق أمه وكان يشاهد يجلس إلى جانب بانه الحلوى أمام باب المدرسة فى غاية الاهمال والقدارة بينما يفيد التقرير إنه كان قبل ذلك يسير فى دراسته بانتظام ولم يستجب الاب لإخطارات المدرسة للحضور إليها بشأن إينه . كما لم يوضح التقرير طبيعه قضاء الطفل لأوقات فراغه وطريقة تعيشه قبل إيداعه المؤسسة .

إتصلت الاخصائية الاجتماعية بالاخصائى المشرف على أسره الاشبال التى الحق بها الطفل منذ إيداعه بالمؤسسة فأفاد أن الحدث هادى شديد الانطواء على نفسه كثير البكاء لانفه سبب لا يرد عدوان زملائه ويحاول دائما الاجتماع بمشرفة الاسرة ويتشبث بها بالرغم من إنها لا تعطيه الفرصة لذلك كما أن الحدث متأخر دراسيا كثير السرحان فى الفصل وبالرغم من شدة المدرس معه فإنه قلما يؤدى الواجب المطلوب منه .

أفادت مشرفة الاسرة إنها استطاعت أن تعرف من الحدث إنه كان يقضى معظم وقته فى الحى الذى تسكن فيه والدته وأنه رأى والدته مرتين ولكنها كانت مع زوجها وقد خشى أن يكلمها وأن يضربه زوجها وأنه أعطى المشرفة عنوان الأم ولكنه كان مترددا فى إتصال المؤسسة بها خشيه من والده ، ولا يميل الحدث الى مشاركة الاطفال الاخرين فى اللعب ويقضى وقته فى بعض الاحيان مع مدرس هوية للرسم . وقد أفاد المدرس أن رسومات الحدث تميل إلى

الألوان الداكنة وأن أحب رسوماته ثلاث منها صورة تمثل أم تحمل طفلها في حالة بكاء أو نوم وقد أقاد الأخصائى المشرف على الاسرة أن والد الحدث حضر فى العيد لزيارته وقد وجده على حد قوله قذراً مهملأ ممزق الثياب حافى القدمين فثار ثورة عنيفة مستخدماً ألفاظاً نابيه واصطحب الطفل مهدداً برفع الأمر للمسئولين ولم يستجيب لطلب أحد الأخصائيين بالمؤسسة إنتظار مدير المؤسسة أو الأخصائى المشرف على أسرة الحدث .

توجهت الاخصائية الاجتماعية الى منطقة سكن الحدث ولما عجزت عن العثور على السكن توجهت إلى المصنع الذى يعمل به وقد قابلها مدير العلاقات العامة وقد ذكر لها أن الاب متجهم الوجه دائماً يعمل ورديتين وإنه دائم الثورة وعلى علاقة غير طيبة مع رؤسائه وأن زملائه يشيعون أنه يتعاملى بعض المكيفات التى تساعده على السهر وإنه يعتقد أن هذه سبب ثورته الدائمة وتهجمه كما ذكر أن فى ذلك اليوم إتصرف بعد مشادة حادة مع رئيس القسم بسبب رفض رئيس القسم تشغيله وردية جديدة وقد إستدعى أحد العمال الذى يجاوره فى الحى لوصف طريق الوصول لسكن الاب وقد تردد العامل فى بداية الامر خشية من تشاجر الاب معه ولكن مدير العلاقات العامة اقنعه فاستجاب أخيراً .

توجهت الاخصائية فى نفس اليوم الى سكن الاب قابلتها زوجها الاب وهى عديمه الاهتمام بنفسها تتحدث بطريقة خالية من أى انفعال وقد اخبرت الاخصائية ان الاب غير موجود وأضافت أنها تضيق بإقامة الطفل معها لأنهم يسكنون حجرة واحدة وذكرت ان

الطفل الرغم من مضي شهر معهم فبته قضى عشرة أيام ينام فى الخارج ويجدونه فى الصباح نائماً أمام باب الحجرة كما أفادت أن الطفل أخبرها أنه شديد الضيق بالمؤسسة ولكنه يخشى الهرب منها كما ذكرت أن الأب قد الحقه بمحل حلاق منذ أربعة أيام ولكنها تعتقد أنه لن يستمر لأنه ابن حرام وأخذت نصف أمه بصفات قبيحة وتدل على سوء سلوكها وكانت فى هذه الاثناء تحت الحاج- الاخصائية الاجتماعية- قد أرسلت فى استدعاء الحدث من محل الحلاق ،وحضر الحدث ويبدو عليه الخوف الشديد والاهمال والقفازة ونظر للأخصائية باستغراب ولما ذكرت له سبب حضورها خرج لإستدعاء والده دون أن يتكلم ،وفى هذه الاثناء طلبت الزوجة من الاخصائية الا تذكر لوالده إنها أخبرتها بضيقها من الحدث لأن والده رجل شرانى.

حضر الحدث مع والده الذى ثار ثورة شديدة عندما علم بسبب حضور الاخصائية ولم تستطع التقام معه ولكنه قرر أن يصحبها إلى المؤسسة حتى " يعرف شغله معاهم" ووافقت الاخصائية على ذلك وصحبته إلى المؤسسة لمقابلة المدير"

أسئلة المناقشة :

- ١- ناقش تصرفات الأخصائية الاجتماعية فى محاولتها إعاده الطفل للمؤسسة منذ كلفت بذلك مع إختيار خمسة عبارات من هذا التسجيل ومناقشتها مهنيأ لتدعيم وجهة نظرك.
- ٢- أكتب عبارة تشخيصية عن هذه الحالة ؟
- ٣- إذا أسندت لك هذه الحالة لإستكمال العمل مع الطفل وأسرته .فما هى أهداف وخطة العلاج التى تلجأ بها ؟

الفصل الثامن
تحليل الحالات في
طريقة العمل مع الافراد

أولاً: تقييم تصرفات الأخصائي الاجتماعي في الحالة :

يتضمن تقييم تصرفات الأخصائي الاجتماعي في الحالات ما يلي:

١- تحديد الحكم المهني على هذه التصرفات عما إذا كانت صحيحة (مهنية) أو خاطئة (غير مهنية).

٢- إذا كان الحكم المهني على تصرف الأخصائي الاجتماعي في الحالة بأنه تصرف غير مهني (خطأ) فإنه يجب توضيح التصرف السليم في هذا الموقف (أنظر الشكل رقم ١)

٣- تقديم العوامل والحيثيات التي تدعم الحكم المهني على تصرف الأخصائي الاجتماعي سواء هذا التصرف مهني أو غير مهني - أنظر الشكل رقم (٢).

وتتضمن هذه العوامل والحيثيات مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بجانين :

أ- الجانب الموضوعي: ويتجلى في التزام الأخصائي بالمحددات

التيه:

(١) التزم الأخصائي بالاطار النظري لطريقة العمل مع الأفراد طبقاً للاتجاه الذي يمارسه وهو في هذه الحالة الاتجاه النفسي الاجتماعي الذي يشجع استخدامه بين الممارسين في جمهورية مصر العربية ويتضمن :

(١-١) التزم الأخصائي بمبادئ ومفاهيم طريقة العمل مع الأفراد بما لها من مفاهيم واستثناءات ، فإذا كان التصرف يتضمن التزاماً بها كان تصرفاً صحيحاً وإذا كان يتضمن مخالفة لها وعدم مراعاة لما تضمنته من استثناءات كان تصرفاً خاطئاً .

فالتزام الأخصائى بمبدأ السرية تصرف صحيح وعدم التزامه به تصرف خاطئ . وإذا قام الأخصائى الاجتماعى بزيارة ميدانية مفاجئة لأسرة بدله غاين ذلك يعتبر تصرف مهنى .

(٢-١) التزام الأخصائى بالاجراءات التنظيمية للمقابلة والاعداد الجيد للزيارة فاذا التزم الأخصائى بالاصول المهنية فى الاعداد للمقابلة كان تصرفه مهنياً وإذا لم يلتزم كان غير مهنى . فعلى سبيل المثال اجراء المقابلة فى مكان لا تتوفر فيه الشروط المناسبة أو عدم استعداده للمقابلة ، أو قيامه بالزيارة دون الحصول على العنوان بالتفصيل كل هذه تعد تصرفات خاطئة أو غير مهنية .

(٣-١) التزام الأخصائى بشروط الاستخدام الجيد لأساليب المقابلة ، يستخدم الأخصائى أثناء المقابلة أساليب وأنوات متعددة مثل الملاحظة والأسئلة والاستماع الجيد والتعليقات وتوجيه المقابلة . ولكل من هذه الأساليب الشروط التى يجب التزم بها . فمثلاً من شروط السؤال الجيد أن يناسب المستوى العمرى والتعليمى وثقافته العميل فاذا التزم الأخصائى بهذه الشروط فى الاسئلة كان تصرفه سليماً وإذا لم يلتزم كان تصرفه خاطئاً .

(٤-١) الاستخدام الجيد لأساليب العلاج فلكل من هذه الأساليب المواقف التى يستخدم فيها والأهداف التى يحققها والشروط التى يجب مراعاتها عند استخدامها فعلى سبيل المثال تستخدم أساليب المعونة النفسية لتخفيف التوترات والمشاعر السلبية المصاحبة للمشكلة كما تستخدم أساليب التعلم والتوضيح لأزالة جهل العميل اذا كان فى حاجة الى التوضيح والشرح . أما اذا استخدم

الأخصائى لأساليب غير ذلك فى هذه المواقف يكون تصرف الأخصائى غير مهنى فى هذه الحالة .

(٢) التزام الأخصائى بالنظريات التى توصلت إليها العلوم الأخرى التى تعتمد عليها طريقة العمل مع الحالات الفردية مثل علم النفس وعلم الاجتماع وغيرها . ويجب أن يلتزم الأخصائى أثناء عمله بما درسه فى هذه العلوم ، ويكون مخطئاً إذا لم يلتزم بما توصلت إليه . فمثلاً توضح نظريات علم النفس تفاوت مستوى الذكاء والقدرات من شخص لى آخر ، وتوضح أنه يشترط تمتع الإنسان بحد معين من الذكاء حتى يتمكن من النجاح فى دراسة معينة ، فإذا عمل الأخصائى مع تلميذ ووجهه لى الالتحاق بدراسة لا يتوفر لديه مستوى الذكاء اللازم للنجاح فيها يكون قد أخطأ . والسبب فى هذا الخطأ هو عدم مراعاته لما درسه من نظريات فى العلوم الأخرى ومن بينها علم النفس .

(٣) التزام الأخصائى بلوائح وشروط المؤسسة . مثل حجم الخدمات التى تقدمها وشروط الحصول عليها ، فمثلاً إذا كانت مؤسسة للمعونات الاقتصادية تضع حداً أقصى للمساعدة خمسين جنيهًا ، وقام الأخصائى بتجاوز هذا الرقم مع أحد العملاء فإنه يكون قد أخطأ ، والسبب فى ذلك هو عدم التزامه بلوائح المؤسسة .

(٤) التزام الأخصائى بالقانون والأكلاقيات والعرف السائد فى المجتمع وذلك لأن هذه محددات عامة للسلوك تنطبق على جميع أفراد المجتمع بما فيهم العملاء والأخصائى الاجتماعى . فإذا خالف الأخصائى الاجتماعى قواعد القانون أو الأكلاقيات أو العرف مع

العملاء يكون مخطئاً. فالأخصائى الاجتماعى الذى يعمل مع أحد الخارجين من السجن الذى كان يعمل فى الاتجار بالمخدرات لا يصح أن يوافق على العوده مرة أخرى الى هذه للتجارة .

مبادئ الأسلوب الشكلى

ويتمثل فى مدى التزام الاخصائى بالأصول النظرية التى درسها فى موضوع التسجيل فالتسجيل له أساليب متعددة مثل الأسلوب القصصى والأسلوب التخليصى ، والأسلوب الموضوعى ، ولكل من هذه الأساليب مواقف يجب استخدامها فى تسجيلها ، فالأسلوب القصصى يستخدم فى تسجيل المقابلات والأسلوب التخليصى يستخدم فى التحويل من اخصائى لآخر وفى كتابة التقارير والمراسلات المتعلقة بالحالة ، فإذا استخدم الأخصائى اسلوباً فى غير موضعه فانه يكون مخطئاً كما أن لكل اسلوب اصوله وشروطه ، فالتسجيل القصصى يكون فى شكل قصة تسرد الاحداث طبقاً للتسلسل الزمنى ويسجل باللغة العربية ، فإذا سجل الأخصائى باللغة العامية بدون داع كان هذا التصرف خاطئاً لأنه لم يلتزم بالأصول المهنية للتسجيل القصصى .

ثانياً تحليل العبارات المخطوطة :

١ - تصنيف العبارة المخطوطة

(انظر للشكل رقم ٣ ، ولا تخرج العبارة فى الغالب عن أحد الاحتمالات التالية .

(أ) إما أن تكون توضيحاً لسمة من السمات الشخصية للعميل بمواء كانت جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية . مثل عبارة وردت فى

تسجيل احدى المقابلات فى احدى الحالات الاسرية ان العميل
ضئيل الجسم بشكل ملحوظ فهذه سمة جسيمة لاحظها الأخصائى
اثناء المقابلة وقام بتسجيلها لأهميتها فى الحالة .

(ب) أو أن تشير العبارة الى سلوك أو تصرف قام به العميل أو انفعال
ظهر عليه أو أقوال صدرت منه اثناء المقابلة تعبيراً عن رؤية فى
جزئيه معينة من المشكلة مثل ماورد فى تسجيل احدى الحالات "
وبالاستفسار من الزوج عن رأيه فى تصرفات أم الزوجه بدا عليه
الانفعال وقال انها سيدة متسلطة فرضت سلطتها على زوجها وتود
أن تفرضها عليه ولكن بعدها "

(ج) أن تشير العبارة الى واقع اجتماعى أو نفسى متصل بالعمل أو
بالمشكلة مثل ماورد فى تسجيل احدى الحالات (تبين من الاطلاع
على ملف العميل فى عمله كثرة ما أجرى معه من تحقيقات وما
وقع عليه من جزاءات بلغت فى السنة الأخيرة فقط تسعة عشر
جزاء ما بين الانذار والخصم من المرتب)

(د) تشير العبارة الى تصرف الأخصائى الاجتماعى (راجع تقييم
تصرفات الأخصائى الاجتماعى)

٢- تحليل هذه العبارات (انظر الشكل رقم ٤)

(١-٢) أسباب السمة أو السلوك أو الواقع الذى يشير اليه العبارة . وفى
العبارات السابقة يجب أن يتناول التحليل العوامل التى أدت الى
كثرة ما يقع فيه العميل من مخالفات ومايؤثره من مشكلات
فى العمل يوهل ترجع إلى العامل نفسه وتقصيرة فى عمله ،أم

ترجع الى عوامل خارجة عن ارادته مثل القنعت والاضطهاد من جانب رؤساء له في العمل .

(٣-٢) علاقة هذا السلوك أو هذه السمة أو الواقع الاجتماعي أو النفسى بالمشكلة قد يكون عاملاً مسبباً لها وقد يكون نتيجة لها، فإذا كان العامل فى المثال السابق يعانى من مرض نفسى فربما كانت الضغوط التى وقعت عليه فى العمل وكثرة الجزاءات احد عوامل اصابته بالمرض ، وربما كان الاضطراب فى شخصية العامل وعدم قدرته على التكيف مع جو العمل هو العامل وراء هذه الجزاءات أى أنها نتيجة عن المشكلة .

(٣-٢) دور الأخصائى الاجتماعى فى مواجهة هذه السمة أو السلوك أو الواقع الاجتماعى أو النفسى فى المثال السابق نرى ان كثرة هذه الجزاءات أمر غير مرغوب فيه وهو ما يتطلب البحث عن العوامل التى أدت إليها ومساعدة العامل على التغلب عليها.

ويتم تحليل هذه العبارات على ضوء المعلومات الأخرى الموجودة فى التسجيل وفى ضوء المادة النظرية التى درسها الطالب فى طريقة العمل مع الحالات الفردية والعلوم المرتبطة بها مثل مجالات الخدمة الاجتماعية وعلم النفس وغيرها .

ثالثاً: اعداد العبارات التشخيصية :

١- العبارة التشخيصية :

تتكون العبارة التشخيصية من ثلاث فقرات (وقد سبق الإشارة إليها) ويسير اعداد العبارة التشخيصية على النحو التالى :

(١) تحديد تصنيفات المشكلة العام والخاص والنوعى .

(٢) استخراج الاعراض التى يعانى منها العميل ولتلى حضر بسببها الى المؤسسة .

(٣) استخراج العوامل التى أدت الى حدوث المشكلة فى ضوء المعلومات المتوفرة عن الحالة .

(٤) ترتيب العوامل تنازلياً طبقاً للتسلسل الزمنى لحدوثها

(٥) فهم كيفية التفاعل بين هذه العوامل على النحو الذى سبقت الاشارة اليه .

(٦) تحديد أوجه القوة والضعف فى الحالة .

(٧) صياغة العبارة التشخيصية بالشكل السابق الاشارة اليه .
الشكل رقم (٥)

٢- التشخيص العاملى (تحليل العوامل):

يقدم تحليل العوامل المسببة التى أدت إلى حدوث المشكلة مصنفة الى مجموعتين هما العوامل الذاتية والعوامل البيئية مرتبة تنازلياً حسب اهمية كل منهما وذلك من واقع المعلومات الموجودة فى الحالة .

ولا يكتفى بمجرد ذكر العامل ولكن يجب أن نوضح كيف أدى هذا العامل الى حدوث المشكلة فمثلاً لا يكتفى أن نذكر وفاة أم الحدث كأحد عوامل انحرافه دون توضيح كيفية اسهامه فى احداث المشكلة ولكن يجب أن نوضح ان وفاة أم الحدث الذى أدى الى زواج الأب بأخرى كانت تسيء معاملة العميل وتعرض عليه والده مما كان يدفع الأب إلى إساءه معاملته، الأمر الذى إلى هروبه من المنزل

ومعايشة رفاق السوء مما أدى إلى انحرفه ويتم اعداد التشخيص
العاملى على النحو التالى :

(١) استخلاص العوامل التى أدت إلى حدوث المشكلة فى ضوء
المعلومات الموجودة عن الحالة .

(٢) تصنيف هذه العوامل إلى مجموعتين تضم احدهما العوامل الذاتية
وتتضمن الأخرى العوامل البيئية.

(٣) تقييم مدى اسهام كل من المجموعتين فى احداث المشكلة لتحديد
إيهما أكثر أهمية من الأخرى . وذلك لأن عرض المجموعتين
يكون طبقاً لمدى أهمية كل منهما فى احداث المشكلة . فمعنى أن
نقول أولاً عوامل بيئية وثانياً عوامل ذاتية معنى ذلك أن العوامل
البيئية هى التى تلعب الدور الأكثر أهمية من العوامل الذاتية .

(٤) بتقييم أثر كل عامل فى احداث المشكلة لترتيبها تنازلياً فى كل
مجموعة طبقاً لأهميتها فى احداث المشكلة .

(٥) نقوم بصياغة العوامل على النحو السابق الإشارة إليه . أنظر
شكل (٦)

فطى سهيل المثال إذا كانت العوامل البيئية أكثر أهمية من
العوامل الذاتية فى حدوث المشكلة فنبدأ بعرض العوامل البيئية أولاً ثم
العوامل الذاتية ثانياً والعكس صحيح.

أ- العوامل البيئية :

يتم ترتيب العوامل البيئية حسب أهميتها فمثلاً إذا ، كان نسق
الأسرة أكثر العوامل أهمية فنبدأ به وهكذا .

- ١- جهل الاب بأساليب التربية السليمة التى قد تكون دافعاً وراء قسوته على العميل مما يجعل الأخير يفتقد الأحساس بذاته داخل الاسرة الامر الذى ترتب عليه البحث عن وسط آخر يمكنه من اشباع حاجاته النفسية ،وقد وجدها فى العصابة الجانحة مما دفعه الى الانحراف .
- ٢- سوء معاملة مدرس الرياضيات وقسوته على العميل دفعته الى الهروب والانضمام الى الشلة المنحرفة .
- وهكذاعلى أن تلتزم بعرض العوامل حسب أهميتها من وجهة نظرك.

ب- العوامل الذاتية

- ١- يعاني العميل من خلل (أو قصور أو اضطراب) فى الذات يتمثل فى الوظيفة الادراكية ، حيث أنه ليس لديه القدره على ادراك الواقع ادراكاً سليماً مما ولد عنده مفهوماً خاطئاً عن دوره ودور الوالد تجاهه ، الامر الذى قتت العلاقة بينهما وأصبحت استجابة كل منهما اتجاه الآخر محملة بالعداء والقسوة مما دفع العميل الى الهروب من هذا الواقع .
- ٢- وهكذا ...يتوالى سرد العوامل الذاتية مع ترتيبها حسب أهميتها من وجهة نظرك .
- ويمكن الاستعانة بالجداول التقييمية والتى تحوى على أوزان تقديرية لكل عامل من العوامل المتدخله فى الموقف وتقدير أثره

تقديرًا نسبيًا ثم وضع التقدير الذى يقدره الأخصائى فى الجدول

وفى ما يلى صورة الجدول :

جدول تقييم أثر العوامل

العوامل	٣+	٢+	١+	صفر	١-	٢-	٣-
قورثه							
العتقية							
الجسمية							
التفسيية							
البيئة الأسرية							
القيم والثقافة							
الاقتصاد							
المدرسة أو العمل							
ظروف البيئة الخارجية							

ويستخدم هذا الجدول فى تحليل العوامل العامة المشار إليها وهى التى تدخل فى تركيب الموقف حيث يعطى الأخصائى الاجتماعى للعامل الدرجة التى يستحقها حسب تقديره وعلى ضوء خبرته بالحالة ومهارته وقد قسم الجدول إلى سبع درجات حتى يسهل استخدامه ويبدأ الجدول من الوسط بدرجة الصفر وهى التى تمثل أن العامل أثره عادى لا يزيد من حده الموقف أو يدعو إلى تحسينه بحالته الراهنة.

أما القسم الأيمن فهو يمثل الأثر الحسن للعامل فى الموقف ويتدرج من ١+ أى أن العامل تأثيره فى الموقف تأثير جيد ثم يتدرج إلى جيد جداً بدرجة ٢+ ثم تقدير ممتاز حسب أثر العامل فى الموقف ويعطى درجة ٣+ أما الجانب الأيسر من الجدول فيمثل أثر العوامل

السينة في الموقف متدرجاً من ١- إلى ٣- فإذا كان أثر العامل سيئاً يعطى درجة ١- حتى إذا كان تأثيره أكبر من سيئاً جداً يعطى ٢- حتى إذا كان سيئاً جداً جداً يعطى ٣- .

ويعتمد هذا التقسيم على خبرة الأخصائي الاجتماعي بالعوامل السائدة في نوع المشاكل التي يتعامل معها في المجتمع فالقياس هنا يعتمد على معرفة العوامل في المجتمع ومستواها العام فمثلاً في مشكلة طفل نجد أن الأم مثلاً تهتم بالطفل بينما يقسوا عليه الأب وأن الأب كثير التغيب عن المنزل وأن الطفل علاقته حسنة بأخوته ففي مثل هذه الحالة نجد ثلاث عوامل فرعية في العلاقة الأسرية منهم عامل سلبي واثنين موجبين ولكن العامل السلبي على درجة كبيرة من الأهمية بينما إيجابية العاملين الآخرين يكادان يكونان في منطقة الصفر لأنهما يمثلان معاملة عادية للطفل ولذلك فإن محصلة هذه العوامل الثلاث هي ١-، أما إذا كان معاملة الأب سيئة ومعاملة الأم أيضاً سيئة ومعاملة الإخوة عادية ففي هذه الحالة واضح أن التقدير يوضع في ٢-، أما إذا كانت معاملة الأب حسنة بمعنى أنه على علاقة طيبة بالطفل ويعطيه فرصة اعتبار الذات بينما الأم تهتم بشئونه دون تدليل والإخوة يتقبلون الطفل تقبلاً حسناً في سلوكه المقبول لديهم ففي هذه الحالة يمكن وضع التقدير في ١+

رابحاً : صياغة الخطة العلاجية :

تستهدف الخطة العلاجية إزالة العوامل التي أدت إلى أحداث المشكلة إذا كان ذلك ممكناً أو التقليل من تأثيرها إلى أدنى حد مستطاع وتتكون الخطة العلاجية مما يلي :

١- تحديد الهدف من الخطوة :ويتحدد هذا الهدف فى ضوء الاعراض التى يعانى منها العميل والمجال الذى يقع فى نطاقه وفردية كل حالة .فقد يكون الهدف فى حالة أسرية توجد فيها نزعات بين الزوجين عوده الزوج الى منزلها واستمرار الحياة الأسرية بشكل طبيعي .على حين يكون الهدف فى حالة أخرى مساعدة الزوجين على أن يتم الطلاق دون الاضرار بمصلحة الأطفال أو اللجوء الى القضاء فى شئون النفقة والحضانة وغيرها.

٢- تحديد التغييرات المطلوب احدثها للوصول الى الهدف .وتعتبر هذه التغييرات بمثابة أهداف فرعية يسهم كل منها فى الوصول الى الهدف العام للحالة فتتلى تحل المشكلة الأسرية يتطلب الأمر تعديل اتجاهات الزوجة نحو موضوعات معينة وتعديل اتجاهات الزوج نحو موضوعات أخرى ،واحداث تعديلات يبنية فى جوانب معينة ويجب تحديد هذه التغييرات بدقة .

٣- تحديد الأساليب العلاجية التى يستخدمها الأخصائى لاحداث كل من هذه التغييرات. فمثلاً نوضح ان احداث التغييرات المطلوبة فى اتجاهات الزوجة نحو الموضوعات السابق تحديدها فى الخطوة السابقة يتطلب استخدام مجموعة من الأساليب المتنوعة هى التعاطف والاقراغ الوجدانى والعلاقة المهنية من أساليب المعونة النفسية والإيحاء وأساليب التعلم وأساليب تكوين البصيرة .ويجب ان تحدد الخطه الهدف الذى من أجله يستخدم الأخصائى كل من هذه الأساليب ، ثم اساليب احداث التغييرات المطلوبة فى اتجاهات الزوج...وهكذا بنفس الطريقة .

- ٤- جوانب القوة الموجودة في الحالة والتي يمكن ترميتها واستثمارها في تحقيق هدف الخطة العلاجية مثل حب الزوجين لبعضهما البعض أو وجود أطفال وحرص كل منهما على مستقبل الأطفال.....الخ.
- ٥- تحديد الإجراءات المهنية التي يقوم الأخصائي من خلالها بتنفيذ الخطة مثل المقابلات والزيارات والاتصالات...الخ ، مع كل طرف من أطراف المشكلة (أنظر الشكل رقم ٧) .

ملحق رقم (١) التصرفات المالية المتعلقة بالخدمات المقدمة

التصريف المقدم	المحكمة المختصة				تصرفات المصارف المتعلّقة بالخدمات	ملاحظات
	غير مختص		مختص			
	قضائي	دعوى مدني	قضائي	دعوى مدني		

شكل رقم (4) تحليل العبارات بالحالة

محلل	أسباب السمية / السلوك / الوقت بالمشكلات	علاجات السمية / السلوك / الوقت بالمشكلات	دور الأشخاص في مواجهة السمية / السلوك / الوقت

شكل رقم (٥) : العبارة التفسيرية

الاسم	اللقب	المنطقة
لهم السمات الشخصية لبيان :		
التدريب العام	التدريب الخاص	التدريب النوعي
تتعامل العوامل التي إذا لم يرد المشكلة طرأاً أثناء العمل الزماني :		
هذا المساعدة		
المؤلف التي تتناول التفسير لتطبيق العمل		
المؤلف التي يمكن استقراء وتفسيرها لتطبيق العمل :		

شكل رقم (٦) التشخيص المأملي

تدعيم العوامل الذاتية / المعنوية وفقاً للمرضى:

تدعيم العوامل الذاتية / المعنوية وفقاً للمرضى:

شكل (٧) الفئة المتاجرة

<p><u>الهدف من الخطوة :</u></p>
<p><u>التجهيزات المطلوبة إعدادها لتحقيق الهدف</u></p>
<p><u>الأساليب المتبعة المطلوبة لإحداث التغييرات</u></p>
<p><u>العوائق التي يمكن تجنبها واستراتيجيات تحقيق الهدف</u></p>
<p><u>الإجراءات المحددة للأشخاص الاجتماع لتحقيق الخطوة</u></p>

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ١- ابراهيم عبد الهادى المليجى ، الخدمة الاجتماعية العملية بين النظرية والتطبيق ، مكتبة المعارف الحديثة ، الاسكندرية ، ١٩٩٠ .
- ٢- أحمد زكى بدوى ، الخدمة الاجتماعية العملية فى مجال العمل ، دار الجامعات المصرية ، الاسكندرية ، ١٩٨٣ .
- ٣- أحمد عبد الحكيم السنهورى ، أصول خدمة الفرد ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٦٥ .
- ٤- أحمد كمال ، عدلى سليمان ، المدرسة والمجتمع ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٢ .
- ٥- اقبال محمد بشير ، اقبال ابراهيم مخلوف ، الإعتبارات النظرية لممارسة الخدمة الاجتماعية فى العمل مع الأفراد ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨١ .
- ٦- السيد رمضان ، مدخل فى ممارسات فى خدمة الفرد : النظرية والتطبيق ، الاسكندرية ، ١٩٩٣ .
- ٧- جلال الدين عبد الخالق ، العمل مع الحالات الفردية ، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، الاسكندرية ، ١٩٩٦ .
- ٨- ————— ، المدخل فى طريقة العمل مع الحالات الفردية ، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، الاسكندرية ، ١٩٩٧ .

- ٩- خيرى خليل الجميلى ، المدخل فى خدمة الفرد ، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، الاسكندرية ، ١٩٩٦ .
- ١٠- سميرة كامل ، محمد مصطفى ، الخدمة الاجتماعية المدرسية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٥ .
- ١١- صباح الدين على ، الخدمة الاجتماعية ، مؤسسة المطبوعات الحديثة ، القاهرة ، ١٩٦٠ .
- ١٢- طه أبو الخير ، انحراف الأحداث ، منشأة المعارف ، الاسكندرية ، ١٩٦١ .
- ١٣- عبد العزيز فهمى النوحى ، نظريات خدمة الفرد ، دار الثقافة للطباعة والنشر ، القاهرة ، ١٩٨٤ .
- ١٤- عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد والمجتمع المعاصر ، مكتبة الأجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٣ .
- ١٥- _____ ، المدارس المعاصرة فى خدمة الفرد نحو نظرية جديدة للمجتمع العربى ، مكتبة الإجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٨ .
- ١٦- _____ ، خدمة الفرد فى المجتمع النامى ، مكتبة الإجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٨٠ .
- ١٧- عبد الفتاح عثمان ، على الدين السيد ، خدمة الفرد المعاصرة ، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٦ .
- ١٨- عبد المحيى محمود ، محمد سيد فهمى ، الخدمة الاجتماعية فى المجال العمالى ، بدون ناشر ، الاسكندرية ، ١٩٩٤ .

- ١٩- على سليمان ، اسماعيل رياض ، الخدمة الاجتماعية المدرسية ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٦٠ .
- ٢٠- على اسماعيل على ، المهارات الأساسية فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٥ .
- ٢١- على محمد جعفر ، الأحداث المنحرفين : عوامل الانحراف - المسئولية الجزئية - التدابير ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، لبنان ، ١٩٨٤ .
- ٢٢- فاطمة مصطفى الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية ، مطبعة السعادة بمصر ، القاهرة ، ١٩٦٩ .
- ٢٣- محروس محمود خليفة ، دراسات معاصرة فى الخدمة الاجتماعية ، مدخل الممارسات المهنية فى ميادين الرعاية الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٠ .
- ٢٤- محمد سلامة غبارى ، العلاج الإسلامى لانحراف الأحداث ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٤ .
- ٢٥- _____ ، اسباب جنوح الأحداث ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٧ .
- ٢٦- محمد شريف صفر ، وآخرون ، تطبيق خدمة الفرد فى المجالات النوعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ١٩٩٧ .
- ٢٧- محمد طلعت عيسى ، وآخرون ، الرعاية الاجتماعية للأحداث المنحرفين ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٦٤ .

- ٢٨- محمد طلعت عيسى ، على سليمان ، الخدمة الاجتماعية
المعمالية ، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة ، ١٩٦٣ .
- ٢٩- محمد مصطفى أحمد ، الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى،
مكتبة المعارف الحديثة، الاسكندرية ، ١٩٩٠ .
- ٣٠- ——— ، التكيف والمشكلات المدرسية من منظور
الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ،
١٩٩١ .
- ٣١- محمود حسن ، الخدمة الاجتماعية فى الجمهورية العربية
المتحدة ، دار المعارف ، الاسكندرية ، ١٩٦٧ .
- ٣٢- ——— ، ممارسة خدمة الفرد ، منشورات ذات السلاسل ،
الكويت، ١٩٨٣ .

ثانياً: المراجع الأجنبية :

- 33- Barker, R.L., The Social Work Dictionary, NASW press,
Washington, DC., 1995 .
- 34- Barton, W.H., Juvenile Corrections , in : Encyclopedia of
Social Work, NASW press, Washington , DC., 1995 .
- 35- Beulah, R.C., Introduction to Social Welfare and Social
Work , Dorsey press , Washington , DC., 1980 .
- 36- Brieland , D., Social Work practice : History and
Evolution , in; Encyclopedia of Social Work, OP. Cit.
- 37- Compton , B.R., Galaway, B., Social Work Process,
Dorsey press, Washington , DC., 1975 .
- 38- Florence, H., Social Casework : A Psychosocial Therapy
, Random house , N.Y, 1968 .

- 39- Freeman, E.M., School Social Work Overview, in : Encyclopedia of Social Work, OP, Cit.
- 40- Friedlander, W.A., Introduction to Social Welfare, prentice - Hall, N.Y., 1955.
- 41- Goldstein, E.G., Psychosocial Approach, in : Encyclopedia of Social work , op.cit.
- 42- Harris, F.J., Social Casework : An Introduction for students in developing countries, Oxford University press, London, 1970 .
- 43- Johnson, H.W., The Social Services : An Introduction , P.E. Peacock Publisher, Inc., U.S.A., 1982 .
- 44- Kadushin , A., Interviewing, in : Encyclopedia of Social Work, op.cit .
- 45- Kasius, C., Principles and techniques in Social Casework, Family Services Association of America, N.Y., 1950 .
- 46- Ross, B., Khinduka , S.K., Social Work in Practice , NASW press, Washington , DC., 1976 .
- 47- Strean , H.S., Social Casework : Theories in action , The Scarecrow press, Inc., N.Y., 1971 .
- 48- Tilbury, D.E.F., Casework in Context : A Basis for practice, pergman press , N.Y., 1977.
- 49- Turner, F.J., Social work practice : Theoretical Base, in : Encyclopedia of Social work , op.cit .
- 50- Vaughan , W.F., Personal and Social Adjustment, the odyssey press, N.Y., 1952.
- 51- Wilensky, H.L., Lebeaux, C.N., Industrial Society and Social welfare , Free press , N.Y., 1965 .

محتويات الكتاب

٧	تمهيد
١١	الفصل الأول : الدراسة كعملية
١٢	تمهيد
١٣	أولاً : ماهية الدراسة وتطورتها
١٤	ثانياً : تعريف الدراسة
١٥	ثالثاً : خصائص الدراسة
٢٢	١ - الدراسة عملية مشتركة
٢٥	٢ - اتساع عملية الدراسة الاجتماعية ونقطة
٢٧	٣ - استمرارية الدراسة
٢٨	٤ - الدراسة النفسية الاجتماعية عملية دينامية
٢٩	٥ - الدراسة محددة بالاهداف التشخيصية
٢٩	٦ - للدراسة جوانب علاجية
٣٠	٧ - اتجاه الدراسة من الحاضر إلى الماضي
٣١	رابعاً : قطاعات الدراسة
٣٣	١ - مناطق الدراسة
٣٩	٢ - مصادر الدراسة
٤١	٣ - وسائل الدراسة
٤٢	خامساً : خطوات الدراسة
٤٢	١ - الاستعداد لعملية الدراسة الاجتماعية
٤٤	٢ - طلب المساعدة

٤٦	٣ - جمع المعلومات
٤٩	<u>استمارة البحث الاجتماعي</u>
٥١	مساندا : عقبات الدراسة الاجتماعية النفسية
٥٣	<u>الفصل الثاني : أساليب الدراسة</u>
٥٥	الأسلوب الأول : المقابلة
٥٥	أولاً : تعريف المقابلة
٥٦	ثانياً : خصائص المقابلة
٥٦	ثالثاً : أنواع المقابلات
٨٠	رابعاً : أدوات المقابلة
٩٧	خامساً : دور الأخصائي الاجتماعي في المقابلة
١١٠	<u>الأسلوب الثاني : الزيارة المنزلية</u>
١١٠	أولاً : أهمية الزيارة للمنزلية
١١٢	ثانياً : أهداف الزيارة المنزلية
١١٢	ثالثاً : الاعداد لزيارة المنزل
١١٣	رابعاً : معوقات الزيارة المنزلية
١١٤	خامساً : أسلوب الاخصائي في محاولة مقاومة لزيارة
١١٦	الأسلوب الثالث : المستندات والسجلات
١١٧	الأسلوب الرابع : المكثبات والمراسلات
١١٧	الأسلوب الخامس : المكالمات التليفونية
١١٩	الفصل الثالث : عملية التشخيص
١٢١	

١٢١	تشخيص
١٢٢	مستخلص الرئيسة للتشخيص
١٢٤	ألف التشخيص
١٢٦	الركائز العلمية للتشخيص
١٣١	مكونات التشخيص
١٣١	مستويات التشخيص
١٣٥	أنواع التشخيص
١٤٢	خطوات التشخيص
١٥٩	أ : معوقات التشخيص
١٦٠	أ : شروط التشخيص الجيد
١٦٤	أ : بقاء عملية على التشخيص
١٧٧	أ : بل الرابع : عملية العلاج
١٧٩	أ : د
١٧٩	أ : تعريف العلاج
١٨١	أ : خصائص العلاج النفسي الاجتماعي
١٨٢	أ : الخطوة العلاجية
١٨٥	أ : أولاً : أهداف الخطوة العلاجية
١٨٦	أ : ثانياً : أساليب العلاج
٢٠٩	أ : ثالثاً : التكامل بين العلاج الذاتي والبيئي
٢١١	أ : رابعاً : معوقات العلاج
٢١٦	أ : خامساً : مقومات نجاح العلاج الاجتماعي النفسي
٢٢٠	أ : تطبيقات عملية
٢٢٣	أ : التكامل الخامس : العمل مع الأفراد في المجال العالي

تمهيد

أولاً : المشكلات الفردية للعامل

ثانياً : دور الأخصائي الاجتماعي مع الأفراد في المجال العملي

ثالثاً : عمليات العمل مع الأفراد في المجال العملي

تطبيقات عملية

الفصل السادس : العمل مع الأفراد في المجال المدرسي

تمهيد

أولاً : المشكلات الفردية في المجال الدراسي

ثانياً : دور أخصائي العمل مع الأفراد في المشكلات الفردية

ثالثاً : عمليات العمل مع الأفراد في المجال المدرسي

تطبيقات عملية

الفصل السابع : العمل مع الأفراد في مجال الأحداث المنحرفين

تمهيد

أولاً : طبيعة جناح الأحداث

ثانياً : الحدث المنحرف والمعرض للانحراف

ثالثاً : عوامل جناح الأحداث

رابعاً : أنواع المؤسسات في مجال الأحداث المنحرفين

خامساً : دور أخصائي العمل مع الأفراد في ميدان جناح الأحداث

سادساً : عمليات العمل مع الأفراد في مجال الأحداث المنحرفين

تطبيقات عملية

الفصل الثامن : تحليل الحالات في طريقة العمل مع الأفراد

أولاً : تقييم تصرفات الأخصائي الاجتماعي في الحالة

ثانياً : تحليل العبارات المخطوطة

ثالثاً : اعداد الصياغات التشخيصية

رابعاً : صياغة الخطة العلاجية

المراجع

